

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toimintaterapiassa

Opas kuntoutuksen ammattilaisille

Emmi Tolonen
Paula Uotinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Tolonen, Emmi Uotinen, Paula	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2019
	Sivumäärä 39+16	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toimintaterapiassa Opas kuntoutuksen ammattilaisille		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tanja, Hilli-Harju ja Kristiina, Juntunen		
Toimeksiantaja(t) Terapiaperhonen Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Seksuaalisuus on olennainen osa kaikkien ihmisten persoonaa ja ihmisenä olemista. Se säilyy läpi koko ihmiselämän vaikuttaen elämänlaatuun ja ihmissuhteisiin. Seksuaalisuuden avulla ihminen ilmaisee itseään ja se vaikuttaa myös kokemukseen omasta itsestä sekä muista ihmisistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Terapiaperhonen Oy:n kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa opas seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen toimintaterapeuteille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Oppaan tarkoituksena oli auttaa ammattilaisia huomioimaan seksuaalisuus osana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Tarkoituksena oli löytää hyviä käytänteitä tutkimuksista ja kirjallisuudesta, joiden pohjalta opas rakennettiin. Aihe valikoitui tekijöiden mielenkiinnon ja toimeksiantajan tarpeen pohjalta. Tutkimuskysymyksinä olivat, mitä hyviä käytänteitä toimintaterapeutit voisivat hyödyntää, kun puhutaan seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa ja millaisia ovat asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan osana kuntoutusta.</p> <p>Kehittämistyön osana tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Parhaat hakutulokset löytyivät PubMed ja CINAHL -tietokannoista. Tutkimuksissa oli käsitelty jonkin verran seksuaalisuutta kuntoutuksen näkökulmasta, mutta ne keskittyivät enimmäkseen neurologiaan ja fysioterapiaan.</p> <p>Aineistoista kävi ilmi, että seksuaalisuutta ei oteta tarpeeksi puheeksi kuntoutusprosessin aikana. Tutkimukset osoittivat, että tähän vaikutti aiheen arkaluontoisuus ja kuntoutuksen ammattilaisten kouluttamattomuus. Johtopäätöksinä todettiin, että toimintaterapian hyviä käytänteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen tarvitaan, joihin opas tarjoaa tukea. Lisätutkimusta aiheesta tarvitaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Seksuaalisuus, toimintaterapia		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Tolonen, Emmi Uotinen, Paula	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2019
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 39+16	Permission for web publication: x
Title of publication Discussing sexuality in occupational therapy The guidebook for healthcare professionals		
Degree programme Degree programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Tanja, Hilli-Harju and Kristiina, Juntunen		
Assigned by Terapiaperhonen Oy		
<p>Abstract</p> <p>Sexuality is a fundamental part of one's personality and everyday life. Sexuality lasts for a whole lifetime, and it affects the quality of life and relationships. People express themselves through sexuality and it affects the perceived image of oneself and others.</p> <p>The thesis was implemented in collaboration with Terapiaperhonen Oy. The aim was to make a guidebook to help occupational therapists and other health care professionals to discuss sexuality with their clients. The aim was also to make sexuality a part of holistic rehabilitation. The purpose was to search for good practices from literature and academic studies and compile the guidebook based on them. The authors' interest and the assignor's needs guided the selection of the topic. The research questions were: What are the good practices that can be utilized by the occupational therapists when discussing sexuality with clients? And What kind of attitudes the clients have towards bringing up sexuality as a part of rehabilitation?</p> <p>A descriptive literature review was conducted as a part of the development work. Different databases were used in this research, but the best results were found in PubMed and CINAHL. The studies discussed sexuality from the point of view of rehabilitation, but they focused mainly on physiotherapy and neurology.</p> <p>The data revealed that professionals did not bring up sexuality sufficiently as part of rehabilitation. According to the results, it this was due to the sensitive nature of the topic and the professionals' lack of education. In conclusion, it can be stated that good practices for occupational therapy are needed and that the guidebook offers help in this issue. However, more research on the topic is needed.</p>		
Keywords/tags (subjects) Sexuality, occupational therapy		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tarkoitus ja tavoite.....	4
3	Seksuaalisuus	5
4	Seksuaalisuus eri ikäkausina	6
4.1	Seksuaalisuus lapsuudessa	6
4.2	Seksuaalisuus nuoruudessa.....	7
4.3	Seksuaalisuus aikuisuudessa	8
4.4	Seksuaalisuus vanhuudessa.....	9
5	Seksuaalisuus sairastumisen yhteydessä	10
6	Seksuaalisuuden puheeksiottaminen	11
6.1	Seksuaalisuuden puheeksiottamisen mallit	13
6.1.1	Better	13
6.1.2	PLISSIT.....	15
6.2	Dialogisuus.....	18
7	Seksuaalisuus toimintaterapiassa	19
8	Opinnäytetyön toteutus	22
8.1	Kehittämisympäristö	22
8.2	Kehittämistyön prosessi	22
8.3	Tutkimusmenetelmä	24
8.4	Tiedonhaun kuvaus	25
8.5	Aineiston analysointi	26
8.6	Tulosten esittely	27
9	Opas.....	29
9.1	Oppaan tekoprosessi.....	29
9.2	Oppaan sisältö	30

10 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
11 Pohdinta.....	33
Lähteet	36
Liitteet.....	40
Liite 1. Opas.....	40
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	54

Kuviot

Kuvio 1 BETTER-Malli	15
Kuvio 2 PLISSIT-Malli.....	18
Kuvio 3 AOTA-Viitekehys	21
Kuvio 4 Oppaan tekoprosessi	30

1 Johdanto

Seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisen elämää ja vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun ja ihmissuhteisiin (Stolwyk, Downing, Taffe, Kreutzer, Zasler & Ponsford 2013, 164). On selvää, että tämä tunteiden ja käyttäytymisen alue, joka seuraa ihmisiä syntymästä kuolemaan, on luontainen osa kaikkien elämää (Žuk & Maślińska 2017, 237). Seksuaalisuuteen kuuluu erilaisia ulottuvuuksia, joita ovat esimerkiksi biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Nämä ja monet muut ulottuvuudet määrittävät yhdessä, sen miten ihminen kokee seksuaalisuuden. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 12-13.)

Seksuaalisuus terminä tunnustetaan tarkoittavan yhä enemmän muutakin kuin seksiä. Siihen sisältyy muun muassa suhteiden luominen, itsetunto ja läheisyyden tarve. Kirjallisuudessa se esitetään dynaamisena prosessina, jossa on mukana psykososiaalisia elementtejä. Monet asiakkaat haluaisivat tietoa seksuaalisuudesta ja sairauden myötä tulevista seksuaaliseen toimintaan liittyvistä muutoksista, mutta eivät itse uskalla kysyä aiheesta. (Sengupta & Sakellariou 2009, 101.) Seksi ja seksuaalinen aktiivisuus ovat mahdollisesti yksi voimakkaimmista tunnekokemuksista, joita ihminen omaa. Joillekin ihmisille seksi edustaa parisuhteen huipentumaa, jonka avulla ilmaista voimakkaita tunteita fyysisesti ja intiimillä tavalla. Toisille seksi on vain tapa olla toisen ihmisen kanssa ja kerätä uusia kokemuksia. (Hattjar 2012, 1-2.) Seksi on kuitenkin vain yksi seksuaalisuuden osa-alueista ja tässä opinnäytetyössä keskitytään seksuaalisuuteen kokonaisuutena.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä Terapia-perhonen Oy:n kanssa. Kehittämistyönä tehdään opas, helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas toimintaterapeuteille sekä muille kuntoutusalan ammattilaisille, jossa esitellään esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja. Oppaan on tarkoitus auttaa toimintaterapeutteja lähestymään seksuaalisuutta helposti sekä tarjota matalankynnyksen tietoa aiheesta.

Kuntoutuksen ammattilaiset eivät huomioi tarpeeksi seksuaalisuutta osana kuntoutusprosessia. Ammattilaisista useat pitävät aihetta tärkeänä, mutta koulutuksen puute vaikeuttaa asian käsittelyä ja esiin tuomista. Koulutuksen lisääminen seksuaalisuudesta auttaisi ammattilaisia käsittelemään aihetta paremmin sekä myös normalisoisi sitä. (Arango-Lasprilla, Olabarrieta-Landa, Ertl, Stevens, Morlett-Paredes, Andelic & Zasler 2017, 1.) Tulevaisuuden tavoitteena olisi, että seksuaalisuus huomioitaisiin osana kokonaisvaltaista kuntoutusta.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas toimintaterapeuteille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, johon on kerätty seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja ja apukysymyksiä aiheen esille tuomiseen. Oppaan avulla pyritään tuomaan seksuaalisuuden huomioiminen osa-alueena mukaan toimintaterapiaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tutkimusten ja kirjallisuuden avulla, mitkä ovat hyviä käytänteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen asiakkaiden kanssa. Hyvien käytänteiden löytäminen auttaa toimintaterapeutteja ottamaan seksuaalisuudesta puhumisen osaksi käytännön työtä, joka mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioinnin terapiassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

“Mitä hyviä käytänteitä toimintaterapeutit voisivat hyödyntää, kun puhutaan seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa?”

“Millaisia ovat asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan osana kuntoutusta?”

3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa kaikkien ihmisten persoonallisuutta sekä ihmisenä olemista, eikä sitä voi erottaa muista elämän osa-alueista (Gupta 2017, 61). Se on merkittävä elämänlaatuun ja ihmissuhteisiin vaikuttava tekijä (Stolwyk, Downing, Taffe, Kreutzer, Zasler & Ponsford 2013, 164). Seksuaalisuus säilyy läpi koko ihmiselämän, eikä se katoa, vaikka ihminen sairastuisi tai vammautuisi (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 7). Seksuaalisuus on moniulotteinen kokonaisuus ja sitä voidaan tarkas-tella biologisesta, geneettisestä, lääketieteellisestä, sosiaalisesta, koulutuksellisesta, psykologisesta, henkisestä, kulttuurisesta sekä lain näkökulmasta. Se, kuinka nämä näkökulmat painottuvat ihmisen elämässä riippuu elämäntyylistä, kasvatuksesta ja siitä, mitkä osa-alueet ihminen kokee itselleen tärkeiksi. (Gupta 2017.)

Ihmisen seksuaalisuutta ei voida pelkistää ainoastaan seksuaaliseen toimintaan, jonka tarkoituksena on nautinnon lisääminen. Tämän vuoksi seksuaalisuutta ei voida käsittää pelkästään tuntemalla seksuaalinen anatomia ja fysiologia, vaan on otettava huomioon myös psykologinen ja kulttuurinen näkökulma. (Wittkopf, Cardoso & Spe-randio 2015, 340.) Esmailin ja muiden (2001) mukaan seksuaalisuus voidaan jakaa myös viiteen eri komponenttiin: aistillisuus, joka tarkoittaa kehon tietoisuutta, läheisyys eli tarve ja kyky kokea emotionaalista läheisyyttä, seksuaalinen identiteetti eli kuka on seksuaalisuutensa suhteen, lisääntyminen, johon liittyy raskaus, hedelmällisyys ja vanhemmuus sekä seksuaalisuus eli seksuaalisuuden käyttäminen toisten vaikuttamiseen ja kontrolloimiseen. (McGrath & Lynch 2013, 651).

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2010) mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa jo-kaista ihmistä ja siihen sisältyvät sukupuoli, sukupuoliroolit ja -identiteetti, seksuaali-nen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, intiimit suhteet ja lisääntyminen. Seksuaa-lisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatusten, fantasioiden, toiveiden, uskomusten, asen-teiden, arvojen, käyttäytymisen, käytännön, roolien sekä ihmissuhteiden kautta. Sek-suaalisuuteen kuuluu ihmisen perustarpeet liittyen kiintymykseen, kosketukseen ja läheisyyteen. Ihminen ilmaisee näitä perustarpeita tietoisesti ja ei-tietoisesti toimin-nan, ajattelun ja tunteiden kautta. Toisaalta seksuaalisuus voi olla peruslähtökohta ihmisen onnellisuuteen, mutta ihmisillä joilla esiintyy seksuaalisia toimintahäiriöitä,

siitä voi seurata pettymystä ja muita negatiivisia tunteita. Seksuaalisuus on merkittävä tekijä parisuhteen muodostamiselle. (Kontula 2009, 12.)

Seksuaalisuus muuttuu koko ihmisen elämän ajan ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat aika, yhteiskunta, historia, kulttuuri, uskonto, arvot sekä asenteet. Lisäksi muita vaikuttavia tekijöitä ovat elämäkokemus ja -tilanteet. Nämä asiat muokkaavat ihmisen henkilökohtaista kokemusta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee itsensä ja muut ihmiset. Se näkyy tavassa ilmaista itseään, käsittää elämää, tuntea, ajatella sekä rakastaa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 17.)

4 Seksuaalisuus eri ikäkausina

4.1 Seksuaalisuus lapsuudessa

Seksuaalisuus on kokonaisuus, joka säilyy ja muuttuu läpi ihmiselämän. Seksuaalisuus lapsuudessa kuitenkin eroaa hyvin paljon siitä, mitä se myöhemmin elämässä tulee olemaan. Lapsuuden seksuaalisuuden tavoitteet eivät kohdistu samoihin asioihin kuin aikuisuudessa kuten lisääntymiseen tai parisuhteeseen vaan sen keskiössä on oman seksuaalisuuden tutkiminen ihmettelyn kautta, läheisyyden opettelu, turvallisuuden ja mielihyvän tunteiden kokeminen ja omaan kehoon tutustuminen. Lapsen seksuaalisuuden kehittyminen tapahtuu portaittain ja seksuaalisuuden kehittymiseen kuuluu psyykkinen, sosioemotionaalinen ja biologinen kehitys. Nämä kaikki osa-alueet kehittyvät samaan aikaan. (Cacciatore 2006, 205-207.)

Lapsen seksuaalisuuteen kuuluu olennaisesti oman kehon tutkiminen ja siihen tutustuminen. Lapsuudessa omasta kehosta ei tunneta lainkaan häpeää ja tämä voi näkyä hyvinkin estottomana käytöksenä. Tässä vaiheessa on tärkeää, että lapselle opetaan mitä kehonosia on sopivaa näyttää julkisesti, ja mitkä kehonosat ovat taas yksityisiä sekä ketkä ja kuka saavat nähdä ja koskea näitä yksityisiä kehonosia. Seksuaali-

suuden kehittymiseen tässä ikäkaudessa kuuluu olennaisesti wc-toimintojen ja perushygieniasta huolehtimisen opettelu. Nämä tukevat osaltaan lapsen kehon itsehallinnan ja yksityisyyden kehittymistä. Seksuaalisuuden kehittymiseen liittyy myös sukupuolten välisten erojen huomaaminen ja niiden ihmettely. Tätä kautta lapsi alkaa tiedostamaan omaa sukupuoltaan ja sukupuolirooliaan. (Chlan, Papadakis, Vogel & Zeb-racki 2017, 43-45.) Näitä sukupuolirooleja opetellaan leikkien, tarinoiden ja aikuisten mallien avulla (Aho ym. 2008, 19).

Seksuaalisuuden kehittyminen lapsuudessa on hyvin tärkeää, sillä lapsuudessa rakennetaan pohjaa aikuisuuden seksuaalisuudelle. Lapsuudessa koetut traumat ja negatiiviset asenteet vaikuttavat haitallisesti terveeseen seksuaaliseen minäkuvan ja itsetunnon kehittymiseen. Nämä negatiiviset kokemukset saattavat myös seurata mukana aikuisuuteen asti ja tätä kautta vaikuttaa aikuisuudenkin seksuaalisuuteen. (Cacciatore 2006, 206-207.)

4.2 Seksuaalisuus nuoruudessa

Nuoruudessa sekä ajattelu, että keho muuttuvat ja tätä kautta seksuaalisuuteen tulee uusia ulottuvuuksia. Uusin ulottuvuus seksuaalisuuteen on erilaiset seksuaaliset ja seksiin liittyvät ajatukset, sekä fyysiset tuntemukset. Nuoruudessa siirrytään kohti aikuisuuden seksuaalisuutta. Nuoruudessa keho alkaa muuttua ja tätä kohtaan nuoret kokevatkin hämmennystä ja uteliaisuutta. Omaan kehoon totutteleminen aloitetaan itsetutkiskelulla ja kehoa myös vertaillaan sekä ikätovereihin, että mediassa esillä oleviin ihmisiin. Kehon muuttumisen myötä nuoret opettelevat uusia hygieniataitoja finniä, kuukautisten tai siemensyöksyjen ilmaantuessa. Hämmennystä aiheuttaa ajatteluun ilmaantuvat seksiin liittyvät ajatukset ja fyysiset seksuaaliset tuntemukset. (Cacciatore 2006, 207-208.) Näihin tuntemuksiin tutustuminen aloitetaan ensin itsetyydytyksen, sekä erilaisten fantasioiden avulla. Itsenäiset kokemukset ovat hyvinkin tärkeitä tulevien rakkaussuhteiden vuoksi. Kumppanin kanssa koettavat seksuaaliset teot voivat olla haastavia ilman itsenäistä seksuaalisuuteen tutustumista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 88.)

Nuoruuteen kuuluu erilaisia kehitystehtäviä, joita nuori käy läpi matkalla kohti aikuisuutta. 12-14 vuotiaana eli varhaisnuoruudessa kehitystehtävän kohteena on suhteen läpi käyminen omaan muuttuvaan kehoon. Keskinuoruudessa, eli 15-18 vuotiaana kehitystehtävä on suhteen muuttuminen omiin vanhempiin ja viimeisenä kehitystehtävänä jälkinuoruudessa, eli 19-22 vuotiaana on aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. Näiden eri kehitystehtävien saavuttaminen vuorollaan auttaa nuorta kehittämään omaa identiteettiään ja valmistaa nuorta aikuisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 88.)

Varhaisnuoruudesta myöhäisnuoruuteen mennessä arkuus ja epävarmuus omasta kehosta muuttuu sopeutuneeksi kehonkuvaksi ja kokonaispersoonallisuuden lujittumiseksi. Vanhemmista irtaudutaan ja myöhäisnuoruuteen siirtyessä nuori alkaakin olla valmis itsenäiseen elämään. Varhaisnuoruudessa koettu epävarmuus omasta seksuaalisuudesta muuttuu vahvistuneeksi seksuaali-identiteetiksi sekä itsenäiset seksiin liittyvät kokemukset vaihtuvat rohkeudeksi hankkia uudenlaisia seksikokemuksia myös kumppanin kanssa. Kokonaisuudessaan seksuaalisuus kehittyy kohti aikuisuuden seksuaalisuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86-88.)

4.3 Seksuaalisuus aikuisuudessa

Yksilöllisyys ja monimuotoisuus näkyvät vahvasti aikuisten seksuaalisuudessa. Piirteitä, jotka luovat aikuisten seksuaalisuuden ovat muun muassa itsensä arvostaminen ja kunnioittaminen, itsestä ja kumppanista huolehtiminen, rakastuminen sekä rakkauden ja erilaisten tunteiden jakaminen. Aikuisen seksuaalisuus on rakentunut lapsesta asti, ja aiemmat kokemukset kuten perusturvallisuuden kokeminen vaikuttavat myöhempään seksuaalisuuden kokemukseen. Lapsena koettu kiintymyssuhde vaikuttaa aikuisena esimerkiksi parisuhteen muodostamiseen sekä muihin ihmissuhteisiin. Aikuisuudessa tehdään usein myös päätös siitä, haluaako elää yksin vai parisuhteessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96, 100-101.)

Aikuisella ihmisellä on valmiudet huolehtia itsestään ja seksuaaliterveydestään. Lisäksi aikuisuuden seksuaalisuuteen kuuluu tietoisuus omasta kehosta ja sen mahdol-

lisuuksista tuottaa ja ottaa vastaan nautintoa sekä mielihyvää. On todettu, että aktiivinen seksielämä ja orgasmi vähentävät stressiä. Miehillä vähintään kaksi orgasmia viikossa on pienentänyt heidän kuolleisuutensa riskiä ja naisilla seksuaalinen pidättyvyys on liitetty osaksi lisääntyneen sydänkohtauksen riskiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96.) Ihmisen seksuaalinen elämäntapa muokkautuu yleensä 30 ikävuoteen mennessä ja tähän mennessä myös yhdynnät ovat alkaneet, jos alkavat ollenkaan (Kosunen, Cacciatore & Hervonen 2003, 209-216).

Seksuaalisuudesta puhumiseen tarvitaan aktiivista vuorovaikutusta. Esimerkiksi kumppanin kanssa keskusteltaessa on löydettävä yhteinen kieli, jolla seksuaalisuudesta voidaan puhua. Puhuminen näin henkilökohtaisesta asiasta voi olla vaikeaa ja silloin kannattaakin aloittaa pienistä asioista. Tärkeää on salliva ilmapiiri. Kumppanin arvostaminen näkyy tavassa ottaa hänen sanomansa vastaan, joten negatiivisia kommentteja tulisi välttää. Keskusteluun kannattaa varata paljon aikaa ja luoda tilanteesta rauhallinen. Äänensävyillä, eleillä ja ilmeillä on myös suuri merkitys keskustelunkulussa. Seksuaalisuudesta puhumisen taitoa tarvitaan intiimeissä tilanteissa sekä sängyssä, että sen ulkopuolella. Seksissä jaetaan kokemuksia ja tunteita, jolloin läheisyys ja tyydyttävyyden ovat tärkeä osa yhteistä kokemusta. Suhteessa tarvitaan luottamusta ja turvallisuutta, jotta läheisyyteen ja intiimiyteen voi antautua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 100-102.)

4.4 Seksuaalisuus vanhuudessa

Ihmisen seksuaalisuus säilyy läpi koko elämän ja läheisyys on yksi osa perustarpeita. Vaikka keho vanhenee, eikä toimi enää samalla tavalla kuin nuorena, pystyy ihminen silti saamaan mielihyvää kosketuksesta sekä hellyydestä. Ikääntyneiden seksuaalisuus on vielä jossain määrin tabu ja yleinen luulo on, että he eivät tarvitse seksiä ja että heidän seksuaalisuutensa on jollain tavalla sopimatonta. (Brusila 2010, 6-7.) Vanhempien ihmisten kokemat seksuaaliseen ilmaisuun liittyvät haasteet voidaan selittää osittain asenteilla, joita ihmisillä on seksuaalisuutta ja ikääntymistä kohtaan (McGrath & Lynch 2014, 651). Seksuaalinen hyvinvointi kuitenkin edesauttaa terveyttä sekä mahdollistaa seksuaalisen aktiivisuuden jatkumisen ikääntyneillä (Brusila 2011, 33). Seksuaalisen aktiivisuuden määrä kuitenkin vaihtelee yksilön mukaan. Osa

jatkaa aktiivista seksuaalielämää niin pitkälle kuin mahdollista, kun taas osalla seksuaalisuus siirtyy sivuosaan elämässä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118).

Ikääntyminen vaikuttaa kuitenkin jokaisen seksuaalisuuteen ja iän tuomat muutokset voivat näkyä eri tavoin. Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa terveys, elämäntilanne, parisuhde tai sen puuttuminen sekä yksinäisyys. (Silvennoinen 2018.) Ikä muuttaa seksuaalisuuden muotoa, mutta seksuaalisuus ei häviä ihmisestä. Seksuaalinen aktiivisuus on vähentynyt ikäihmisillä, mutta he kokevat silti parisuhteensa onnellisiksi ja tuntevat suhteessa molemminpuolista rakkautta. Yhdyntäkerrat eivät ole kuitenkaan vähentyneet ikäihmisillä 2000-luvulla 1990-lukuun verrattuna, kuten on esimerkiksi käynyt keski-ikäisten yhdyntämäärille (Kontula 2011, 8-15). Seksuaalisuus on kuitenkin muutakin kuin seksiä ja sitä voi toteuttaa esimerkiksi läheisyyden jakamisella tai puhumalla tunteista (Kumpula 2011, 22).

5 Seksuaalisuus sairastumisen yhteydessä

Vakava vammautuminen tai sairastuminen tuo jokaiselle ihmiselle ison muutoksen omaan elämään. Tämän muutoksen hyväksymiseen ja prosessoimiseen voi mennä pitkäkin aika. Muutoksen ohella ihmisellä saattaa pyöriä monenlaisia kysymyksiä mielessä liittyen oman elämän eri osa-alueisiin. Heti muutoksen jälkeen mielessä ei välttämättä ole ensimmäisenä seksuaalisuuteen liittyvät asiat, mutta usein monella ihmisellä on myös tähän aiheeseen liittyviä pelkoja tai kysymyksiä. Erilaiset kysymykset voivat liittyä muun muassa omaan kehonkuvaan, kykyyn harrastaa seksiä, seksuaalisen nautinnon kokemiseen tai hedelmällisyyteen. Usein sairastumisen tai vammautumisen tuomat muutokset vaikuttavat negatiivisesti itsetuntoon. Itsetunto toimii pohjana hyvälle seksuaalisuudelle sekä on tärkeä osa sairastumisen kautta tulleen uuden minäkuvan rakentumiselle. Tämän vuoksi ammattilaisten olisi erityisen tärkeää tukea asiakkaan itsetunnon nousua. (Rosenberg 2006, 281-283.)

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen oikeus, eikä se häviä, vaikka ihminen sairastuisi tai vammautuisi. Sairastuneen tai vammautuneen henkilön kohdalla ajatellaan usein,

ettei seksuaalisuuteen tai seksiin liittyvät asiat enää koske häntä. Tämä voi olla osasyynä sille, miksi niin moni kuntoutuksen ammattilaisista jättää seksuaalisuuden huomioimatta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203.) Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että asiakkaat toivoisivat seksuaalisuudesta keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa. Steinin, Hillingerin, Clancyn ja Bishopin (2013, 1) tutkimuksessa tutkittiin aivoinfarktin saaneiden potilaiden toiveita siitä, kuinka he toivoisivat saavansa neuvontaa liittyen seksuaalisuuteen aivotrauman jälkeen. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista pitivät seksuaalisuutta ja sen käsittelemistä kuntoutuksessa hyvin tärkeänä. Myös suurin osa vastaajista kertoi saaneensa riittämätöntä tietoa seksuaalisuudesta. Huomattavaa oli, että osa vastaajista kertoi pelkäävänsä seksin harrastamisen aiheuttavan uuden infarktin. (Mts. 3). Puutteellisen tiedon saanti liittyen seksuaalisuuteen voi johtaa omasta seksuaalisuudesta pidättäytymiseen ja tätä kautta minäkuvan ongelmiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 203-204).

Sairastuneen tai vammautuneen ihmisen seksuaalisuuden eheytyminen ei tapahdu hetkessä, vaan se voi joskus olla pitkäkin prosessi. Tärkeintä näiden asioiden prosessoinnissa on hoitohenkilökunnan tuki. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 204.) Ihmisillä ei yleensä ole tarpeeksi tietoa oman kehonsa toiminnoista ja näiden toimintojen yhtäkertainen muuttuminen voi olla hyvinkin hämmentävää. Tässä hoitohenkilökunnalla on suuri rooli tiedonvälittäjänä. Ammattilaisten on tärkeää tarjota asiakkaalle riittävästi tietoa hänen tilanteestaan sairastumisen tai vammautumisen jälkeen, mutta myös yhtä tärkeää on kertoa seksuaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä ennen leikkausta tai hoidon aloittamista. (Rosenberg 2006, 283.)

6 Seksuaalisuuden puheeksiottaminen

Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen vaikuttaa moni asia. Suurin puheeksi ottamiseen vaikuttava tekijä on ammattilaisen oma suhtautuminen aiheeseen. Jokaisella ihmisellä on erilainen suhtautuminen omaan ja muiden seksuaalisuuteen ja tämän vuoksi olisikin tärkeää, että ammattilainen olisi pohtinut näitä asioita, ennen asiakkaan kanssa keskustelua. Omat kokemukset, pelot, asenteet ja normit vaikuttavat aiheeseen suhtautumiseen ja joskus näillä asioilla voi olla joko

negatiivinen tai positiivinen vaikutus keskusteluun. Ammattilaisen on myös hyvä omata tarpeeksi tietoa ja taitoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Kun tietoa on tarpeeksi, tulee myös aiheesta ja sen puheeksi ottamisesta luonnollisempaa. (Aho ym. 2008, 45-46). Ammattilaisen on hyvä kiinnittää huomiota millaisia seksuaalisuuteen liittyviä termejä käyttää asiakkaan kanssa puhuessa. Terminologia täytyy suhteuttaa asiakkaan ikään nähden eli nuorten ja aikuisasiakkaiden kanssa voi olla hyvä käyttää eri termejä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138.)

Ammattilaisten tulee olla tietoisia eri seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä suojaavista laista. Ammattihenkilöiden tulee olla myös selvillä ammattieettisistä ohjeista, sillä epäammattimainen toiminta voi olla haitaksi asiakkaalle. Jokaisen noudattaessa näitä eettisiä ohjeita, asiakkaat saavat samanvertaista kohtelua ammattilaisesta riippumatta. Eettisyyden noudattaminen tarkoittaa sisäistä vastuunottoa, jolla turvataan oikein toimiminen hankalissakin tilanteissa. Asiakkailla on myös oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, jonka vuoksi ammattilaisen tapa ottaa asia puheeksi onkin erityisen tärkeää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43- 47.)

Seksuaalisuudesta keskusteltaessa avain asemassa on oikea aikaisuus. Ammattilaisen on tärkeää havainnoida tilannetta tarkasti, jotta hän tietää milloin on sopiva hetki nostaa aihe esille. Asiakas voi antaa puheessaan vihjeitä, että haluaisi puhua seksuaalisuudesta. Silloin ammattilaisen kannattaa ottaa asia puheeksi heti, jottei sulje aiheesta keskustelemisen mahdollisuutta kokonaan pois. Vaikka seksuaalisuus onkin asiakkaan yksityisasia, on myös tärkeää ottaa huomioon asiakkaan läheisten ajatuksia siitä. Esimerkiksi kumppanilla voi olla kysymyksiä liittyen puolisonsa seksuaalisuuden muutoksiin. (Ryttylä & Valkama 2010, 138.) Parisuhteessa elävillä muutokset toisen seksuaalisuudessa voivat vaikuttaa hyvinkin ratkaisevasti parisuhteen laatuun. Kumppanilla voi olla väärin ymmärrettyjä luuloja esimerkiksi siitä, voiko hän harrastaa seksiä puolisonsa kanssa satuttamatta tätä (Fritz, Dillaway & Lysack 2015, 6-7).

6.1 Seksuaalisuuden puheeksiottamisen mallit

Seksuaalisuuden puheeksiottamiseen on kehitelty erilaisia malleja. Näitä malleja ovat muun muassa ALARM, PLEASURE, PLISSIT ja BETTER (Mick 2007, 672). Näistä eniten tunnettuja ja käytettyjä ovat PLISSIT ja BETTER. Kyseisiin malleihin tutustutaan tarkemmin seuraavissa osioissa.

6.1.1 Better

BETTER-mallin on kehittänyt Mick, Hughes ja Cohen vuonna 2004 (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100). Malli on strukturoitu lähestymistapa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Se on alun perin luotu sairaanhoitajien käyttöön syöpäsairaiden asiakkaiden kanssa, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muiden asiakkaiden kanssa keskusteltaessa. Malli antaa selkeät raamit ammattilaiselle siitä, kuinka edetä seksuaalisuuden puheeksi otossa. (Quinn & Happell 2012, 156). Better-malli ei vaadi koulutusta, joten sen käyttöönotto on helppoa. Malli on myös tarpeeksi selkeä sen nopeaan omaksumiseen. (Sinisaari-Eskelin, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 289.)

BETTER- malli sisältää kuusi tasoa. Mallin jokainen kirjain edustaa yhtä tasoa. Ensimmäinen vaihe on seksuaalisuuden puheeksi ottaminen (Bring up). Tässä vaiheessa tuodaan aihe esille ja annetaan asiakkaalle mahdollisuus puhua seksuaalisuudesta. Aiheen esille tuomisella ammattilainen kertoo asiakkaalle olevansa avoin ja halukas keskustelemaan siitä, jos asiakas haluaa nostaa aiheen esille vasta myöhemmässä vaiheessa. (Quinn & Happel 2012, 155.) Olennaista on antaa asiakkaalle tilaa puhua seksuaalisuudesta ja hänelle heräävistä kysymyksistä ja asioista, jotka koskevat juuri hänen tilaansa (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 102).

Toisessa vaiheessa (Explain) selitetään, kuinka tärkeä osa-alue seksuaalisuus on ihmisille. Tässä vaiheessa myös selitetään, miten seksuaalisuus vaikuttaa olennaisesti monen ihmisen elämänlaatuun. Tämä auttaa normalisoimaan aiheesta keskustelua ja voi ehkäistä asiakasta tuntemasta oloaan kiusaantuneeksi tai yksinäiseksi aiheen äärellä. (Quinn & Happel 2012, 155.)

Kolmannessa vaiheessa (Tell) kerrotaan asiakkaalle, että hänen ongelmansa ratkaistaan, vaikkei niihin vielä tällä hetkellä saataisikaan ratkaisua. Tässä vaiheessa keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen jo esille tuomistaan ajatuksista ja huolista sekä etsitään näille ratkaisukeinoja. (Mts. 155.)

Neljännessä vaiheessa (Timing) tarkastellaan, onko ajoitus seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle oikea. Asiakasta muistutetaan hänen oikeudestaan ottaa seksuaalisuus puheeksi tulevaisuudessa, jos hän ei ole siihen vielä tällä hetkellä valmis (Mts. 155). Ammattilaisen tulisi tarkastella tilannetta ja tunnistaa oikea aika seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Hänen tulisi myös ottaa seksuaalisuus puheeksi tarpeeksi monessa kuntoutuksen vaiheessa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

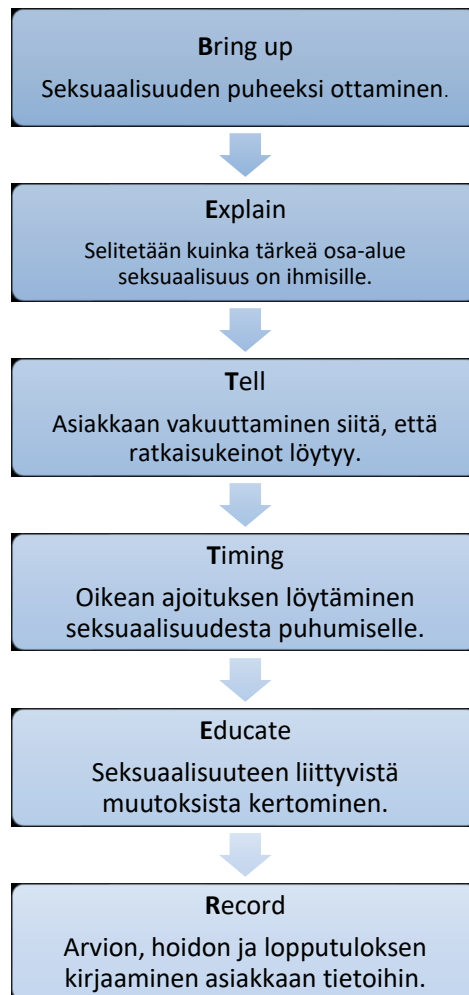
Viidennessä vaiheessa (Educate) kerrotaan asiakkaalle mahdollisista seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista. Seksuaalisuuden muutoksista kertominen on yhtä tärkeää, kuin sairauden vaikutuksista muihinkin elämän osa-alueisiin. (Quinn & Happel 2012, 155.) Tässä vaiheessa voidaan keskustella ja neuvoa asiakasta esimerkiksi avustetusta seksistä, seksiasennoista ja itsetyydytyksestä (Kilpiä, Kurka & Ruuhilahti 2011, 57).

Viimeisessä vaiheessa (Record) kirjataan arvio, hoito ja lopputulos asiakkaan tietoihin. Näitä tietoja yhdistämällä voidaan vahvistaa asiakkaan kokemuksia ja parantaa hänen elämänlaatuaan. (Quinn & Happel 2012, 155.) Ammattilainen noudattaa salassapitovelvollisuutta ja ammattieettisiä ohjeita (Kilpiä, Kurka & Ruuhilahti 2011, 57).

BETTER-mallin toimivuutta on tutkittu mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevillä ammattilaisilla. Tämän toivottiin helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista asiakkaiden kanssa. Ennen BETTER-mallin käyttöönottoa ammattilaisille pidettiin noin 40 minuutin mittainen opetustapaaminen, joka keskittyi mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin. Tapaamisella esiteltiin ja keskusteltiin myös BETTER-mallista (Quinn & Happel 2012, 154-156).

Ammattilaisten kokemusten mukaan malli helpotti seksuaalisuudesta puhumista. Ammattilaiset eivät seuranneet mallia tarkasti, vaan kertoivat suurimman hyödyn olleen mallin tuoma varmuus aiheen esille ottamiseen. Ammattilaiset kokivat malliin

liittyvän opetustapaamisen olleen hyödyllinen ja auttavan ymmärtämään seksuaalisuuden tärkeyden osa-alueena. Tämän avulla ammattilaiset saivat myös varmuutta seksuaalisuuden huomioon ottamiseen kuntoutujien kanssa (Quinn & Happel 2012,154-159).



Kuvio 1 BETTER-Malli (tiedot Quinn & Happel 2012, 155).

6.1.2 PLISSIT

PLISSIT-malli on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malli. Sitä voidaan käyttää apuna keskusteltaessa seksuaalisuudesta sekä määriteltäessä asiakkaan ongelmia ja haasteita. (Ayaz & Kubilay 2008, 90-91). Kyseinen malli on Suomessa tunnetuin sekä käytetyin. PLISSIT-malliin kuuluu neljä eri tasoa, joiden avulla voidaan käydä läpi seksuaalisuuteen liittyviä haasteita ja kysymyk-

siä. Tasot ovat P (Permission) luvan antaminen, LI (Limited Information) rajatun tiedon antaminen, SS (Specific Suggestions) erityiset ohjeet ja IT (intensive Therapy) intensiivinen terapia. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288.)

Luvan antaminen

Ensimmäinen taso P (permission) tarkoittaa luvan antamista. Tällä tasolla annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta ja normalisoidaan siihen liittyviä huolia. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). Asiakkaan kysymykset voivat liittyä esimerkiksi sukupuolieliimiin, mielihyvän kokemukseen, masturbointiin, itsetuntoon tai kehonkuvaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52). Tärkeää on, että ammattilainen viestii sanallisesti ja sanattomasti, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset, tunteet ja tarpeet ovat tavallisia ja niistä on lupa puhua. Luvan antaminen on perusta luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumiselle. Asiakkaan on tärkeää kokea itsensä hyväksytyksi, jotta luottamuksellinen suhde voi syntyä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 54.)

Suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa jo PLISSIT-mallin ensimmäisellä tasolla. Pelkästään luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen auttaa asiakkaita kohtaamaan seksuaalisuuden haasteensa. Samalla hyväksytään seksuaalisuus osaksi elämää ja ihmisyyttä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52-53.)

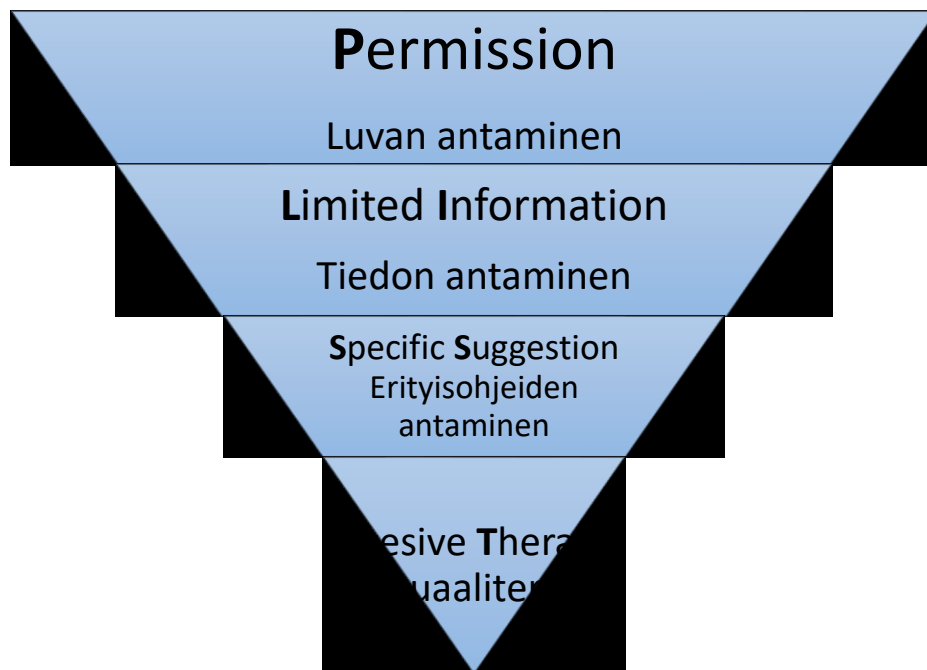
Rajatun tiedon antaminen

Toinen taso on LI (limited information), joka tarkoittaa rajatun tiedon antamista. Tällä tasolla annetaan tietoa asiakkaan rajattuun ongelmaan. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Käsiteltäviä aiheita voivat olla muun muassa sukupuolielinten anatomia, fysiologiset reaktiot, raskaus, synnytys, ehkäisy, abortti, seksitaudit, seksuaalihäiriöt, lääkitys, seksuaalinen suuntautuminen tai seksuaalisuuden moninaisuus. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.) Rajatun tiedon antaminen asiakkaalle on merkittävä seksuaali-terveyden ylläpitäjä ja edistäjä. Asiakkaan kysymyksiin tulee vastata asiallisesti, luoden samalla myönteinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Myös rajatun tiedon antamiseen liittyy aiheiden normalisointi. (Aho ym. 2008, 47-48.)

Erityisohjeiden antaminen ja intensiiviterapia

Kolmas taso SS (specific suggestions) käsittää erityisohjeiden sekä harjoitusten antamisen asiakkaalle. Näiden ohjeiden tarkoituksena on vaikuttaa asiakkaan terveydelliseen tilaan. Tällä tasolla asiakkaan tulisi saada tietoa esimerkiksi sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä hoitojen vaikutuksesta seksuaaliseen toimintaan. Ammattilaisella on tärkeä rooli oikean tiedon antamisessa ja väärin tietojen selventämisessä. Ammattilaisilla tulee olla enemmän tietoa ja taitoa kuin aiemmilla tasoilla. (Taylor & Davis 2006, 38.) Neljännellä tasolla IT (intensive therapy) hoidetaan asiakkaan pitkäkestoista seksuaaliongelmia seksuaaliterapian avulla. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Tämä taso on viimeinen ja vaativin. Ammattilaisella tulee olla seksuaaliterapeutin koulutus. Ammattilaisen on hyvä tietää, mihin ja milloin asiakas tulee ohjata intensiiviterapian pariin. (Taylor & Davis 2006, 35-40.)

Mallin kahta ensimmäistä tasoa tarvitaan eniten päivittäisessä asiakastyössä ja asiakkaiden kohtaamisessa. Ammattilainen saa valmiudet luvan antamiseen ja rajattuun tietoon peruskoulutuksessa, mutta kolmas taso vaatii täydennyskoulutusta ja neljäs taso seksuaaliterapeutin opintoja. PLISSIT-malli jäsentää ammattilaisen osaamisen suhteessa asiakkaiden ongelmiin ja siksi se on hyvä työväline seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)



Kuvio 2 PLISSIT-Malli (tiedot Sinisaari- Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288).

6.2 Dialogisuus

Ihmisellä on taipumus dialogisuuteen syntymästään asti, mutta sen saaminen mukaan työhön voi olla haastavaa. Dialogi on vastavuoroista, avointa ja suoraa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä päämäärää. Tarkoituksena on kuunnella ja tulla kuuluksi, jakaa mielipiteitä sekä reflektoida keskustelua. Puhujan tulee mukautua kuulijansa ympäristöön, sillä vastaanottaja luo aktiivisesti merkityksiä kuulemastaan. (Seikkula 2009, 1-2.)

Dialoginen kohtaaminen sisältää turvallisuuden luomisen, aidon kiinnostuksen jokaisen kokemuksiin ja sanomaan kohtaan, monologisista ilmauksista dialogisiin ilmauksiin siirtymisen ja toisen sanomaan vastaamisen. Jotta voidaan luoda keskustelulle turvallinen ilmapiiri, jokaisen osallistujan tulee kokea itsensä tärkeäksi. Turvallisuuden tunnetta lisää myös ennustettavuus, jota voidaan luoda esimerkiksi erilaisilla rutiineilla ja sillä, että apua on aina saatavilla. Ammattilaisten tulee olla kiinnostuneita asiakkaan kokemuksista ja kertomasta. Tärkeää on käyttää ammattisanaston sijaan ilmaisuja, jotka asiakas ymmärtää ja pystyy vastaamaan niihin. Jotta voidaan siirtyä mono-

logisesta keskustelusta dialogiin, tulee asiakkaan tunteenilmauksiin vastata. Eleet, ilmeet ja kehonasento ovat esimerkiksi asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota. Ne antavat asiakkaalle vastauksen ennen kuin hänelle on ehditty vastaamaan suullisesti. Kehon viesteillä voidaan myös ilmaista, onko vastaanottaja läsnä tilanteessa. Keskustelurytmin löytäminen dialogissa on tärkeää. Asiakkaan sanomisiin tulee vastata, mutta aina ei tarvita selitysten tai tulkinnan antamista. Joskus myös kuullun asian toistaminen riittää painottamaan asian tärkeyttä ja kiinnostusta asiakkaan sanomaa kohtaan. Tärkein asia dialogissa on kuitenkin olla läsnä. (Seikkula & Arnkil 2009, 115-117.)

Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde vaikuttaa merkittävästi terapian tuloksellisuuteen. Läsnäolo on erityisen tärkeässä roolissa terapiasuhteen luomisessa ja asiakkaan kohtaamisessa. Terapeutin eleet, ilmeen ja kehon liikkeet rohkaisevat tai estävät asiakasta kertomaan henkilökohtaisia asioitaan. Kuuntelemisen taidon ja läsnäolon lisäksi terapeutin tulee kohdata asiakas aidosti ja uskaltaa ottaa asiakkaan kertoma vastaan sekä myötäelää hänen kokemuksiaan. Terapeutin omat kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän kokee ja ottaa vastaan kuulemansa. Tärkeää onkin, että terapeutti pohtii myös omia reaktioitaan ja pyrkii löytämään niille selityksiä. (Haarakangas 2009, 1, 3-4.)

7 Seksuaalisuus toimintaterapiassa

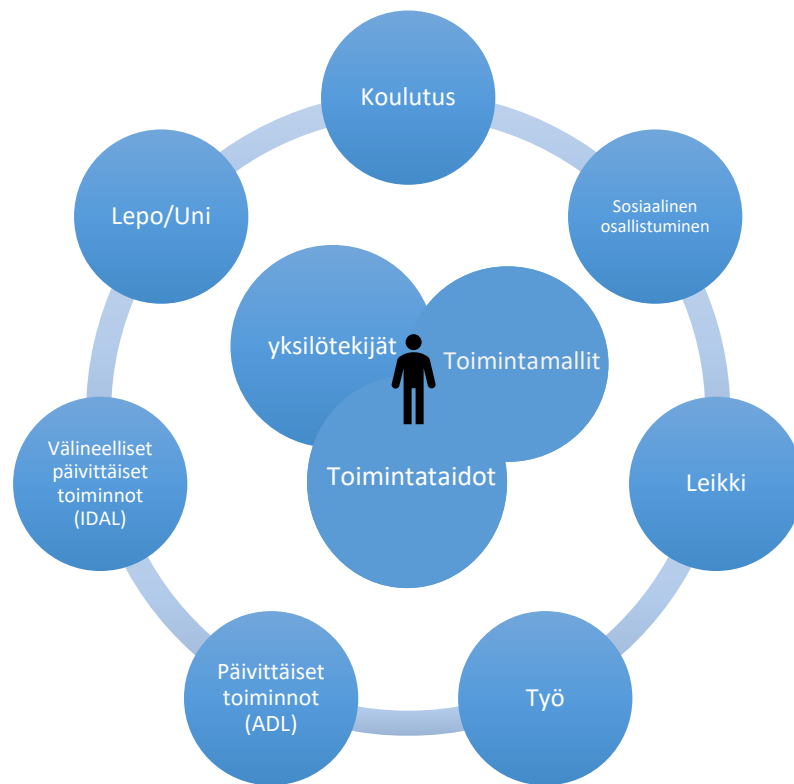
Toimintaterapeutit ottavat huomioon fyysisen ja psyykkisen osa-alueen, kehitykselliset osa-alueet, päivittäiset tai tavalliset toiminnot, kognition eli toimintoihin sitoutumisen ja aktiivisuuden tärkeyden sekä motoriset osatekijät, jotka käsittävät itse tekemisen. Toimintaterapeutit huomioivat myös emotionaalisen eli tunneperäisen näkökulman toimintoihin sitoutumisessa, joka on tärkeä osa seksuaalisuutta. (Hattjar 2012, 2.)

Amerikkalaisen toimintaterapian viitekehyksen AOTA Frameworkin (2014) mukaan seksuaalisuus määritellään sellaista asenteiden ja tunteiden kokoelmaksi, joihin biologiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat. Vaikka AOTA

Frameworkissa (2014) otetaan huomioon seksuaalinen aktiivisuus ja henkilökohtaisista välineistä huolehtiminen, mukaan lukien ehkäisy sekä seksiin liittyvien laitteiden käyttö, ylläpito ja puhdistus osana päivittäistä elämää, monet toimintaterapeutit eivät tavallisesti käsittele aihetta asiakkaiden kanssa. Seksuaalisuus on luokiteltu AOTA Frameworkissa (2104) ADL- toimintojen eli ihmisen päivittäisten toimintojen alle. Kyseisessä viitekehyksessä (2014) ADL- toiminnot kuvataan olevan perusteita sosiaalisessa maailmassa elämiselle eli hyvinvoinnin ja selviytymisen mahdollistamiselle. Vaikka seksuaalisuus lukeutuu näihin ADL-toimintoihin, joihin lukeutuvat niin pukeutuminen kuin syöminenkin, on huomattavaa, etteivät toimintaterapeutit käsittele seksuaalisuutta juurikaan asiakkaiden kanssa. Tutkimuksessa on selvinnyt tämän johduvan siitä, että he kokevat aiheen epämiellyttäväksi, kokevat koulutuksen puutetta ja uskovat että muut ammattilaiset käsittelevät aihetta heidän puolestaan (Krantz & Tolan 2016, 1).

Toimintaterapiassa seksuaalisuuden ilmaisu nähdään osana toimintaa, jota tulisi käsitellä eri olosuhteissa ja eri väestöryhmien kanssa (AOTA Framework 2014).

Couldrickin (1998) mukaan, seksuaalisuutta on käsitelty ainakin 1980-luvulta lähtien (Krantz & Tolan 2016, 1). Joka tapauksessa, Krantzin ja Tolanin (2016, 1) mukaan Couldrick kertoo (2015) asiakkaiden näkevän seksuaalisen ilmaisun osana terveyttä, jonka terveydenhuollon ammattilaiset ovat unohtaneet tai laiminlyöneet. Syitä tälle laiminlyönnille ovat terapeuttien kokemus aiheen epämiellyttävyydestä, koulutuksen puute, oletus, että joku muu terveydenalan ammattilainen ottaa asian esille asiakkaan kanssa sekä ajanpuute (Hattjar 2012, 3).



Kuvio 3 AOTA-Viitekehys (AOTA Framework 2014, 5, muokattu).

Toimintaterapian arviointimenetelmiä tarkasteltaessa huomattiin, että seksuaalisuutta ei ole huomioitu kovinkaan paljoa. Esimerkiksi MOHOST-arviointimenetelmässä (model of human occupation screening tool) huomioidaan itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen tai vapaa-aikaan liittyvä toimintaan sitoutuminen. (Parkinson, Chester, Cratchley & Rowbottom 2009, 64). Seksuaalisuus voidaan sisällyttää näihin ulottuvuuksiin, mutta arviointimenetelmässä ei ole suoraan kysymyksiä seksuaalisuudesta.

Canadian Occupational Performance Measure eli COPM on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen arviointimenetelmä, joka auttaa asiakasta tunnistamaan, priorisoimaan ja arvioimaan omaa suorituskyykyään. COPM:ssa asiakas tuo itse esille arvioijan kysymysten avulla asioita suorituskyyvystään, joissa kokee ongelmia. (Eyssen, Steultjens, Oud, Bold, Maasdam & Dekker 2011, 517-518). Seksuaalisuus voi tulla esille tässä arvioinnissa, jos asiakas itse ottaa sen puheeksi. Useat asiakkaat kuitenkin kokevat seksuaa-

lisuudesta puhumisen epämiellyttävältä ja odottavat, että esimerkiksi toimintaterapeutti ottaisi tämän asian esille (Schmitz & Finkelstein 2015, 208). Tämän vuoksi tämäkään arviointimenetelmä ei ole riittävä arvioimaan seksuaalisuutta.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Kehittämisympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Terapiaperhonen Oy. Terapiaperhonen on Savonlinnassa toimiva yritys, joka tarjoaa toimintaterapia- ja fysioterapiapalveluita, seksuaalineuvontaa ja -terapiaa, sekä työnohjausta. Yrityksen tärkein arvo on tehdä työtä sydämellä, jotta kuntoutujat kuntoutuisivat niin hyvin kuin mahdollista. Terapeutit hankkivat jatkuvasti uutta tietoa ja ovat kiinnostuneita uusista kuntoutusmenetelmistä. (Terapiaperhonen Oy n.d.)

Tarve opinnäytetyölle nousi työelämästä. Toimeksiantajalta tuli pyyntö tehdä opas seksuaalisuuden puheeksiottamisen helpottamiseksi, sillä oli havaittu, ettei seksuaalisuutta huomioida tarpeeksi toimintaterapiassa. Oppaan avulla pyritään aiheen neutralisointiin toimintaterapeuttien ja muiden kuntoutuksen ammattilaisten keskuudessa.

8.2 Kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistoiminnan tavoitteena on muutoksen tekeminen johonkin aiempaan toimintatapaan ja tätä kautta tehokkaamman toimintatavan luominen. Kehittämistoiminta suuntautuu työntekijöiden ammatilliseen toimintaan ja sen muokkaamiseen. Tämän lisäksi kehittämistyö voi kohdistua myös työntekijöiden toimintaan kuulumattomiin asioihin, kuten rakenteisiin ja prosesseihin. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 56-57.) Tämän työn tarkoituksena on saada seksuaalisuuden puheeksi ottaminen osaksi toimintaterapeuttien ammatillista toimintaa. Kehittämistyön prosessiin kuuluu viisi tehtävää,

jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 56-57.) Kehittämistyön prosessi mukaili näitä viittä tehtävää.

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe on perustelu. Sen avulla määritellään lähtökohdat, joita tulisi kehittää. (Mts. 57.) Aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja siitä löytyvän vähäisen tiedon vuoksi. Aiheen valintaan vaikutti myös toimeksiantajalta tuleva tarve. Seksuaalisuus on yleisesti vähän huomioonotettu osa-alue toimintaterapiassa, vaikka se koskettaa jokaista ihmistä koko elämän ajan.

Kehittämistyön toinen vaihe on organisointi. Organisoinnin avulla suunnitellaan ja valmistellaan opinnäytetyön toteutusta. Organisoinnin vaiheessa määritellään tavoitteet, sekä esitellään ne toimeksiantajalle ja ryhmänohjaajille. Toimijat antavat hyväksynnän työlle. Tässä vaiheessa määritellään myös työhön tarvittavat resurssit. (Mts. 58-59.) Työn tavoitteen hyväksynnän jälkeen alettiin rakentaa työn teoriapohjaa tiedonhaun avulla. Aluksi tutustuttiin muihin aiheesta löytyviin opinnäytetöihin, joita hyödynnettiin rakennetta suunniteltaessa. Teoriatietoa etsittiin eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Tiedonhaun lisäksi suunniteltiin opinnäytetyön aikataulu ja pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa.

Kehittämistoiminnan kolmannessa eli toteutusvaiheessa ideoidaan, priorisoidaan, kokeillaan ja mallinnetaan. Tässä vaiheessa on tärkeää pohtia, miten asetettu tavoite saavutetaan. Ideointia tapahtuu jo perustelu- sekä organisointivaiheessa, mutta siihen voidaan palata ja aihetta voidaan tarkentaa toteutuksen yhteydessä. Toteutusvaiheessa priorisoidaan asioita, jotta työ saadaan toteutettua suunnitellussa aikataulussa ja olemassa olevilla resursseilla. Kehittämistyö tulee siis rajata mahdollisimman tarkasti. (Mts. 59-60.) Toteutusvaihe aloitettiin tiedonkeruulla. Saatavilla olevasta tiedosta otettiin työn kannalta olennaisimmat asiat ja alettiin koostamaan teoriaasioita. Teoriaosioiden pohjalta työstettiin tuotos, joka on opas seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen toimintaterapiassa. Opas sisältää muun muassa teoriaa seksuaalisuudesta, malleja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi ja linkkejä, joiden kautta aiheesta saa lisätietoa. Oppaan sisältö suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Toteutusvaiheen jälkeen tulee arviointivaihe. Arviointivaiheessa tarkoituksena on seurata työn onnistumista ja tavoitteeseen pääsyä. Arvioinnin tarkoituksena on myös itse tuotoksen laadun tarkastelu. Tämän avulla selvitetään, onko tuotos onnistunut. Arviointi voi sisältää sekä sisäistä- että ulkoista arviointia. Sisäisessä arvioinnissa tekijä arvioi itse työn onnistumista ja ulkoisessa arvioinnissa työtä tarkastellaan ulkopuolelta. (Mts. 61-61.) Sisäistä arviointia tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijöiden toimesta. Täysin ulkopuolista arviota oppasta ei saada ennen sen testaamista työelämässä. Kuitenkin osittaista ulkopuolista arviointia saatiin toimeksiantajalta.

Viimeinen vaihe on tulosten levittäminen, joka usein vaatii oman erillisen prosessinsa. Tämän vuoksi se ei sisältynyt opinnäytetyöprosessiin. Tulosten levittäminen sisältää usein työn tuotteistamisen, josta esimerkkinä on kehitetyn työmenetelmän mallintaminen. Tuotteistamisen lisäksi erilaiset koulutukset ja tuotteen markkinointi voivat liittyä tulosten levittämiseen. (Mts. 62-63.) Toimeksiantaja markkinoi ja levittää opasta yhdessä tekijöiden kanssa.

8.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään mitä tietoa tutkittavasta asiasta jo löytyy, mitä keskeisiä käsitteitä siihen liittyy ja mitkä niiden väliset suhteet ovat. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen 2013, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja prosessia ohjaava tehtävä on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymys liitetään osaksi teoriaa. Kysymyksen tulee olla tarpeeksi rajattu, mutta ei liian tarkka. (Kangasniemi ym. 2013, 294-301.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat ”Mitä hyviä käytänteitä toimintaterapeutit voisivat hyödyntää, kun puhutaan seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa?” ja ” Millaisia ovat asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan osana kuntoutusta?”. Tutkimuksen aineisto valitaan tutkimuskysymyksen perusteella. Aineisto rakennetaan aiempien julkaisujen ja tärkeän tutkimustiedon pohjalta. Aineiston valinnan jälkeen tulee kuvailu, jonka tarkoituksena on vastata

tutkimuskysymykseen kuvailevasti. Kuvailun vaiheessa tehdään ainestojen vertailua ja keskinäistä sisällön analysoimista. Lisäksi siitä esiin nousseita seikkoja voidaan ryhmitellä erilaisiksi kokonaisuuksiksi työhön sopivalla tavalla. Viimeisessä vaiheessa esitellään tulokset ja tarkastellaan niiden eettisyyden ja luotettavuuden onnistumista koko prosessin ajalta. (Kangasniemi ym. 2013, 294-301.)

8.4 Tiedonhaun kuvaus

Ennen varsinaisen tiedonhaun aloitusta oli tehty testihakuja aiheesta eri tietokannoista. Hakujen aikana katsottiin yleisesti millaista tietoa käytettävät hakusanat antavat, ja mitkä hakusanat antaisivat parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia. Testihakujen aikana muodostuikin parhaimmat hakusanat, jotka olivat sexuality, sex, sexual behavior ja occupational therapy. Nämä hakusanat kohdistivat aineistoa juuri tutkimuskysymyksiä vastaaviksi. Hakusanoiksi kokeiltiin myös sanoja rehabilitation ja therapy, mutta nämä tuottivat liikaa tutkimuskysymyksiin vastaamattomia tuloksia. Kuitenkin jo testihakujen aikana selvisi, ettei suoraan tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia löytynyt paljoa. Toimeksiantajalta saatiin aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Näitä hyödynnettiin työssä, sillä omalla tiedonhaulla löytyneitä tutkimuksia, joita olisi voitu hyödyntää, oli hyvin vähän. Hakulausekkeina käytettiin (Sexuality or sex or intimacy or sexual behavior) AND "occupational therapy", toisena hakulausekkeena oli Sexuality AND "occupational therapy". Lisäksi tutkimuksia haettiin hakulausekkeella (Bring up) AND sexuality AND "occupational therapy", mutta sen avulla ei tullut yhtään tulosta.

Tietoa haettiin Pubmed ja CINAHL plus with full text -tietokannoista sekä yksittäisiä tutkimuksia Google Scholar -hakukoneesta. PubMed-tietokannasta löydettiin yhteensä 29 tutkimusartikkelia, joista 9 luettiin abstrakti, neljästä koko teksti ja tämän perusteella valittiin kirjallisuuskatsaukseen yksi. CINAHL plus with full text -tietokannasta tehdyllä haulla saatiin 32 artikkelia, joista abstrakti luettiin 13 ja koko teksti viidestä. Näistä kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi tutkimusartikkeli. Lisäksi hakua tehtiin yksittäisillä sanoilla Google Scholar hakukoneesta ja tämän kautta valittuja artikkeleita oli yksi. Tietokantojen lisäksi artikkeleja valittiin toimeksiantajalta saaduista artikkeleista ja näistä otettiin kuusi mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Ennen tiedonhakua määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereinä olivat: julkaisu 2009 vuonna tai sen jälkeen, kieli englanti tai suomi ja koko tekstin piti olla saatavilla. Näiden lisäksi tutkimusten tuli vastata toiseen tutkimuskysymyksistä. Poissulkukriteereinä olivat: julkaisu ennen vuotta 2009, kielenä joku muu kuin suomi tai englanti, koko teksti ei ole saatavilla tai aineisto ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymyksistä. Toimeksiantajalta saatuihin tutkimuksiin käytettiin samoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joiden avulla valittiin parhaat artikkelit mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

8.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysivaiheessa saadaan vastauksia alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja jaetaan aineisto helpommin käsiteltävään muotoon. On myös mahdollista, että analyysivaiheessa tulee ilmi, että tutkimuskysymykset olisi pitänyt asettaa toisin. Analysointi on erittäin tärkeä osa tutkimuksen tekemistä. Yleensä aineiston analyysi tehdään aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen. Analyysia voidaan tehdä myös osissa, sitä mukaa kun tietoa tutkittavasta aiheesta saadaan lisää. Erilaisia analyysitapoja ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221-224.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit teemoiteltiin niiden sisällön mukaan. Teemat muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Teemoja olivat: Asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan ja hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, ”Mitä hyviä käytänteitä toimintaterapeutit voisivat hyödyntää, kun puhutaan seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa?”, saatiin viisi artikkelia ja toiseen kysymykseen, ” Millaisia ovat asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan osana kuntoutusta?”, saatiin neljä artikkelia. Artikkelit koottiin taulukkoon, joka helpotti niiden käsittelyä (kts. Liite 2).

8.6 Tulosten esittely

Asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan

Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin asiakkaiden ja näkökulmia seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan. Steinin, Hillingerin, Clancyn ja Bishopin (2013, 3) tutkimuksessa tutkittiin asiakkaiden ajatuksia liittyen seksuaalineuvontaan aivohalvauksen jälkeen. Suurin osa vastaajista olisi halunnut saada tietoa seksuaalista toimintakykyä koskien sairastumisen jälkeen. Vastaajat myös kokivat, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa yleisesti seksuaalisuudesta. Monet asiakkaat hyötyisivät jonkinlaisesta koulutuksesta seksuaalisuuteen liittyen. Asiakkaat halusivat tietää lisää seksuaalisuudesta, jotta väärät käsitykset liittyen esimerkiksi sairauteen ja seksuaalisuuteen voitaisi oikaista. (Fritz, Dillaway & Lysack 2015, 6.)

Morenon (2015, 104) tutkimuksessa tutkittiin aivovaurion saaneiden henkilöiden kokemuksia, asenteita ja tarpeita liittyen seksuaalisuuteen. Kyselyn perusteella saaduista tuloksista selvisi, että asiakkailla oli vähän keskusteluja ammattilaisten kanssa koskien seksuaalisuutta ja lisääntymisterveyttä sekä seksuaalisuuteen liittyvistä tarpeista. Kukaan kyselyyn vastanneista ei pitänyt keskustelua näistä aiheista sopimattomana, vaan he toivoivat lisää avoimuutta keskustellessaan seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä.

Schmitzin ja Finkelsteinin (2010, 205-208) tutkimuksessa selvitettiin aivoinfarktista selvinneiden potilaiden ja heidän omaistensa kokemia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja pyrittiin hahmottamaan kuntoutuksen tarpeita. Huomattavaa oli, että vain yksi osallistuja kertoi keskustelleensa seksuaalisuudesta fysioterapeutin kanssa. Kaksi osallistujaa kertoi keskustelleensa aiheesta psykologin kanssa ja muutama ilmaisi osallistuneensa ryhmäkeskusteluun koskien seksuaalisuutta osana aivoinfarktinkoulutusohjelmaa. Monet osallistajat kertoivat, että hoitohenkilökunnan tulisi aloittaa keskustelu seksuaalisuudesta, sillä usein kuntoutujalla tai hänen puolisoillaan on korkea kynnys aloittaa aiheesta keskusteleminen.

Osallistujat kertoivat odottavansa hoitohenkilökunnalta heidän ammattialastaan riippumatta ammattitaitoa puhua seksuaalisuudesta. Osallistujien mukaan on tärkeää muokata seksuaalisuudesta puhumista henkilön tarpeiden mukaiseksi sekä ottaa huomioon oikea ajoitus asian esille tuomiselle. Osallistujat kuitenkin ilmaisivat, että aiheesta olisi hyvä keskustella ennen sairaalasta poistumista. Tutkimuksen kautta selvisi seksuaalisuuden olevan osa-alueena tärkeä, mutta laajasti huomiotta jätetty. Tutkimuksessa selvisi myös, että kuntoutujat ja heidän puolisonsa tarvitsevat apua ja tukea seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kanssa. (Schmitz ja Finkelstein 2010, 205-211.)

Hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksiottamiselle

Kirjallisuuden vähäisyys toimintaterapeuttien interventioista seksuaalisuuden tukemiseksi heijastaa asiakkaiden näkökulmia. On vain muutamia tutkimuksia liittyen toimintaterapeuttien rooliin seksuaalisuuden käsittelemiseksi. Olemassa olevat tutkimukset keskittyvät pääasiassa kuntoutukseen ja aikuisasiakkaisiin. (Krantz & Tolan 2016, 1.) Juan Carlos Arango-Lasprilla, Laiene Olabarrieta-Landa, Melissa M. Ertl, Lillian Flores Stevens, Alejandra Morlett-Paredes, Nada Andelic ja Nathan Zasler (2017) ovat tehneet tutkimuksen, jossa selvitettiin kuinka traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kanssa työskentelevät ammattilaiset käsittelevät seksuaalisuuden arviointia ja hoitoa vamman jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että aivovamma-asiakkaiden kanssa työskentelevistä toimintaterapeuteista 97 % oli sitä mieltä, että seksuaalisuutta tulisi käsitellä asiakkaiden kanssa kuntoutuksen aikana, mutta vain 36 % sanoi käsitelleensä sitä. Isoin syy siihen miksi aiheita ei ollut käsitelty, oli se, etteivät asiakkaat itse ottaneet asiaa puheeksi. Tutkimuksesta selviää myös, että ammattilaiset kokevat seksuaalisuuden huomioimisen tärkeänä osana työtä, mutta koulutuksen puute vaikeuttaa aiheen esille tuomista. (Arango-Lasprilla ym. 2017, 1.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ei löytynyt yhtäkään vain toimintaterapeuteille suunnattua käytäntöä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi. Seksuaalisuuden puheeksi ottamista oli tutkittu kuntoutuksessa, mutta tutkimukset keskittyivät enemmän fysioterapiaan sekä aivovammakuntoutujiin. Näitä hyviä käytänteitä puheeksi ottamiselle voidaan hyödyntää myös toimintaterapiassa.

Hyviä käytänteitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle olivat tähän kehitetyt mallit. Käytetyimpiä malleja ovat PLISSIT ja BETTER -mallit. BETTER-malli helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista. Se on strukturoitu lähestymistapa, joka antaa selkeät raamit ammattilaisille lähestyä aihetta. Mallia ei tarvitse hyödyntää kokonaisuudessaan, vaan sitä voi soveltaa itselleen sopivalla tavalla. (Quinn & Happel 2012, 158.) PLISSIT-mallin neljä tasoa auttavat ammattilaisia lähestymään seksuaalisuuteen liittyviä haasteita asiakkaiden kanssa. Malli on käytetyin ja sen on todettu olevan erinomainen työkalu seksuaalisuuden puheeksiotossa. Mallin avulla pystytään peilamaan terapeutin ammattitaitoa suhteessa asiakkaiden ongelmiin, mikä tekee mallista helposti käytettävän. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Hyviin käytänteisiin lukeutui myös kysymykset seksuaalisuudesta alkuarvioinnin ja intervention yhteydessä. Tällä tavoin toimintaterapeutti antaa asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuudesta. Toimintaterapeutin on hyvä tietää seksuaalioikeuksista, jotta hän voi kunnioittaa seksuaalisuuden monimuotoisuutta. Terapeutin tulisi tunnistaa seksuaalisuus osana ihmisen toimintaa. (Mc Grath & Sakellarios 2016, 3-4.)

Näiden kirjallisuuskatsauksessa selvinneiden tulosten vuoksi oppaan tekeminen on perustelua. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisätutkimusta, varsinkin toimintaterapian ja seksuaalisuuden yhteydestä.

9 Opas

9.1 Oppaan tekoprosessi

Oppaan tekoprosessi alkoi palaverilla toimeksiantajan kanssa. Aluksi hahmoteltiin oppaan sisältö, johon pyrittiin keräämään tärkeitä ja hyödyllisiä asioita seksuaalisuuden puheeksi ottamisen avuksi. Toimeksiantaja antoi selvät ohjeet, mitä toivoi oppaan sisältävän. Näiden asioiden pohjalta tarkennettiin oppaan sisällysluettelo. Tietoa etsittiin opinnäytetyön teoriaosioihin, joita käytettiin myös oppaan tekemisessä.

Seuraava vaihe oli itse oppaan kirjoittaminen. Sisältöä luodessa mietittiin, millainen opas auttaisi mahdollisimman monia ja millaiset asiat lisäisivät oppaan käytettävyyttä. Teoriasta löytyvät asiat muokattiin oppaaseen sopiviksi. Niistä tehtiin mahdollisimman informatiivisia, mutta ytimekkäitä. Kun oppaan kirjalliset osiot olivat valmiina, lisättiin kuvioita elävöittämään ja selkeyttämään sitä. Lopuksi muokattiin oppaan ulkoasua ja viimeisteltiin se. Valmis opas on sähköisessä muodossa, mutta se on mahdollista myös tulostaa ja käyttää sitä paperisena versiona. Sähköistä versiota voidaan tarvittaessa muokata myöhemmin.

Oppaasta haluttiin luoda helppokäyttöinen ja selkeä niin, että mahdollisimman moni voisi ottaa sen käytännön työkaluksi päivittäisiin asiakkaan kohtaamisiin. Oppaan toivotaan helpottavan seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä seksuaalisuuden huomioimista osana toimintaterapiaprosessia.



Kuvio 4 Oppaan tekoprosessi

9.2 Oppaan sisältö

Opas on terveyttä edistävä aineisto, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tällaisen aineiston taustalla tulisi olla ajatus terveyden edistämisestä hyviä teorioita soveltaen. Oppaalla voidaan synnyttää muutosta tai muutoshalukkuutta ja luoda uusia mahdollisuuksia. Keskeistä on se, miten terveyttä edistävä aineisto tukee kohderyhmää, jolle se on tarkoitettu. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5.)

Oppaassa kerrotaan mitä termit seksuaalisuus ja seksi tarkoittavat. Termit on selitetty auki, jotta niitä ei sekoiteta toisiinsa. Dialogisuus on avattu oppaan teoriaosiossa, sillä se on tärkeä osa asiakkaan kohtaamista. Oppaassa esitellään kaksi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallia: PLISSIT ja BETTER. PLISSIT-malli valittiin mukaan oppaaseen, koska se on tunnetuin ja käytetyin malli Suomessa. Malli on helposti ymmärrettävä ja jakaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tasot selkeästi eri kokonaisuuksiin. BETTER on toinen yleisesti käytetty malli, joka esittää kohta kohdalta aiheen esille tuomisen vaiheet. Tämä lisää mallin käytettävyyttä ja madaltaa ammattilaisen kynnystä puhua seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa. Nämä mallit tuodaan esille monissa teoksissa ja tutkimuksissa. Mallien lisäksi oppaaseen on koottu tietoa siitä, miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää kuntoutuksessa. Yhteen osioon on myös koottu apukysymyksiä, jotka auttavat aiheen esille nostamista.

Oppaassa esitellään muutamia lähteitä, joista voi löytää seksuaalisuuteen liittyviä selkokuviä. Niitä voidaan käyttää apuna keskusteltaessa seksuaalisuudesta esimerkiksi kehitysvammaisen asiakkaan kanssa. Niiden avulla on helppo havainnollistaa erilaisia tilanteita, jotka liittyvät seksuaalisuuteen. Kuvien avulla voidaan myös näyttää eri ruumiinosia ja niiden tehtäviä, seksiasentoja sekä tapoja ilmaista seksuaalisuutta. Kuvat ovat kuitenkin pääasiassa hyvin heteronormatiivisia ja osittain epäselkeitä. Tähän asiaan kaivataan muutosta tulevaisuudessa.

Oppaan loppuun on koottu hyödyllisiä linkkejä, joista löytyy lisätietoa muun muassa seksuaalisuuteen liittyvistä koulutuksista sekä kirjallisuudesta. Oppaan sisältö pyrittiin pitämään mahdollisimman ytimekkäänä ja sisällyttämään siihen vain tärkeimmät asiat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kannalta. Tämä tekee oppaasta helppokäyttöisen työvälineen.

10 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistoiminnassa luotettavuutta mitataan tiedon käyttökelpoisuudella. Oppinnäytetyössä pelkkä tiedon luotettavuus ei riitä, vaan tiedon tulee olla myös hyödyllistä. Lisäksi tulee huomioida reliabiliteetti, joka liittyy tutkimusten

toistettavuuteen ja niissä olevien tulosten samankaltaisuuteen. Validiteetti eli pätevyys puolestaan liittyy siihen, että tutkimuksissa mitataan sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Toimeksiantajan toiveet huomioitiin opinnäytetyöprosessin aikana ja tarve tehdä opas nousi työelämästä. Opasta on muokattu käyttökelpoisemmaksi toimeksiantajan kommenttien perusteella, joka lisää työn luotettavuutta. Lisäksi toimeksiantajan ammattitaito takaa sen, että opasta voidaan oikeasti hyödyntää työelämässä ja siellä oleva tieto on ajankohtaista sekä relevanttia. Opinnäytetyön ajatuksena oli kerätä tietoa tutkimuksista ja kirjallisuudesta, jonka pohjalta tuotos toteutettiin. Prosessissa noudatettiin näyttöönperustuvaa työtettä. Tutkimuksissa oli tietyt sisäänottokriteerit, jotka vaikuttivat niiden valintaan. Tutkimukset olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja, mutta osa oppikirjamateriaaleista oli tätä vanhempia. Tämä johtuu osittain siitä, että aiheesta ei löytynyt paljoa sopivaa kirjallisuutta. Työssä pyrittiin kuitenkin käyttämään ajankohtaisia ja monipuolisia lähteitä.

Eri aineistojen käyttö lisää työn luotettavuutta (Toikko & Rantanen 2009, 123-124). Työssä käytetty tieto on etsitty sekä kirjallisuudesta, että eri tutkimuksista. Tutkimustuloksia analysoitaessa huomattiin, että tulokset olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Tästä päätellen tutkimuksen toteutuessa uudelleen eri tekijöiden toimesta, olisivat tulokset silti samanlaisia kuin nyt. Myös ongelmat liittyen seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen olivat samoja riippumatta tutkimuksesta. Seksuaalisuus on aiheena ajankohtainen, eikä aihepiirin tiedot vanhene kovin nopeasti. Esimerkiksi Plissit-malli on ollut käytössä vuodesta 1976 ja sitä käytetään edelleen.

Opinnäytetyöprosessissa eettisyys huomioitiin siten, että kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä esimerkiksi viittaamalla lähteisiin oikealla tavalla. Tutkimustiedot on pyritty esittämään niin kuin ne ovat alkuperäisissä tutkimuksissa. Teoriaosioissa pohjana on käytetty aina asianmukaisia ja luotettavia lähteitä. Tiedonhankinta on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, koska näytön etsimisen prosessi on avattu yksityiskohtaisesti.

Kehittämistoiminta on osittain sosiaalinen prosessi ja tekijöiden sitoutuneisuus vaikuttaa työn luotettavuuteen (Mts. 124). Kehittämisprosessin aikana olisi tarvittu tiiviimpää yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Työn edistymistä olisi voitu seurata välipalaverien avulla, joka olisi varmistanut, että työ on menossa oikeaan suuntaan. Tämä heikensi osallistujien sitoutuneisuutta, mutta sitä puolestaan vahvisti se, että tekijät valitsivat aiheen osittain oman kiinnostuksen perusteella. Kiinnostus aiheeseen lisäsi motivaatiota sen tekemiseen.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja opettavainen prosessi, joka tarjosi uudenlaisia haasteita. Aihe oli mielenkiintoinen ja siihen saatiin paljon uusia näkökulmia työtä tehdessä. Itse kehittämistyön eli oppaan tuottaminen oli myös aivan uutta, mutta mielekästä. Oli mukavaa päästä syventymään kokonaisvaltaisesti seksuaalisuuteen ja sen eri ulottuvuuksiin. Toimintaterapian koulutuksessa seksuaalisuutta sivutaan vain vähän ja siksi lisätieto aiheesta oli tarpeellista.

AOTA valittiin toimintaterapian viitekehykseksi, koska se tarkastelee ihmistä kaikista eri toimintakokonaisuuksista. Myös seksuaalisuus on sisällytetty päivittäisiin eli ADL-toimintoihin, joskin suppeasti ja vain tarkastellen seksuaalista aktiivisuutta. Seksuaalisuutta tulisi tarkastella myös muista näkökulmista, esimerkiksi liittyen itsetuntoon, ihmissuhteisiin, uskomuksiin ja asenteisiin. Toimintaterapeutin olisi hyvä osata peilata ihmisen toimintaa näihin kokonaisuuksiin, jotta voitaisiin saavuttaa ihmisen kokonaisvaltainen huomiointi kuntoutuksessa. Seksuaalisuutta ei ole huomioitu kovinkaan monessa toimintaterapian viitekehyksessä tai mallissa, joten tätä asiaa tulisi kehittää tulevaisuudessa. Seksuaalisuuden puuttuminen viitekehyksistä voi vaikuttaa siihen, että tätä osa-aluetta ei huomioida eikä ajatella sen kuuluvan toimintaterapeuteille. Toimintaterapeutit voivat kuitenkin ottaa asian puheeksi ja ohjata asiakkaan eteenpäin mikäli omat resurssit eivät riitä asiakkaan auttamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuksia etsiessä löydettiin jonkin verran tutkimuksia liittyen seksuaalisuuden käsittelemisestä toimintaterapiassa. Kuitenkin suurin osa tutkimuksista oli tehty jonkin muun kuntoutusalan näkökulmasta. Seksuaalisuudesta ja toimintaterapiasta tehdyt tutkimukset keskittyivät pääasiassa neurologisten asiakkaiden ja heidän läheistensä haastatteluihin ja kokemuksiin asiasta. Itse puheeksi ottamisesta koskien toimintaterapiaa, tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Tutkimuskysymykseen ”Mitä hyviä käytänteitä toimintaterapeutit voisivat hyödyntää, kun puhutaan seksuaalisuudesta asiakkaiden kanssa?”, saatiin vastauksia, sillä hyviä käytänteitä löytyi, mutta ei suoraan toimintaterapeuteille. Käytänteitä voidaan kuitenkin soveltaa muilta tieteenaloilta, esimerkiksi työssä esitelty PLISSIT- ja BETTER -mallit sopivat hyvin toimintaterapeuttien työkaluksi. Tämän vuoksi lisätutkimuksia puheeksi ottamisesta toimintaterapiassa tarvitaan.

Tutkimustuloksia hyödynnettiin oppaan kokoamisessa. Tutkimuksista löydettiin tapoja, mitkä ovat hyviä seksuaalisuuden esille ottamisessa kuntoutuksessa. Lisäksi löydettiin myös syitä sille, miksi ammattilaiset eivät käsittele aihetta asiakkaiden kanssa. Oppaaseen sisällytetyt mallit ja apukysymykset olivat tekijöiden mielestä tärkeitä, sillä ne antavat konkreettisia vinkkejä, kuinka aihe voidaan nostaa esille. Tekijöiden omat näkemykset olivat tärkeitä oppaan teossa, sillä tekijät kuuluvat myös itse oppaan kohderyhmään. Oppaasta haluttiin konkreettinen työväline, jota myös muut kuntoutusalan ammattilaiset voisivat hyödyntää. Oppaan hyödyt eivät kuitenkaan ole vielä tiedossa, sillä sen testaus jää myöhemmäksi. Näillä resursseilla esitestaus ei ollut mahdollista toteuttaa. Täten toinen opinnäytetyön tavoitteista, joka oli seksuaalisuuden tuominen osaksi toimintaterapiaa, ei vielä toteutunut. Toivottavaa kuitenkin on, että oppaan käyttö edesauttaisi asiaa.

Opinnäytetyön avulla tekijät oppivat paljon lisää seksuaalisuudesta ja siitä kuinka laaja aihe se on. Tekijät ovat myös oppineet siitä, miksi seksuaalisuus tulisi huomioida osana toimintaterapiaa. Prosessi on opettanut lisää näyttöön perustuvasta työskentelytavasta, tiedonhausta sekä raportoinnista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen oli tekijöille aivan uutta, jonka vuoksi työn tekemisen prosessiin tutustumiseen ja sisäistämiseen käytettiin alussa paljon aikaa. Prosessin loppupuolella huomattiin, että palavereita olisi hyvä pitää enemmän toimeksiantajan

kanssa. Tämä osottaisiin huomioida paremmin, jos tällaista työtä lähdetäisiin tekemään uudestaan. Koska opinnäytetyöprosessi oli tekijöille ensimmäinen, oli muun muassa tulosten analysoiminen ja tutkimusmenetelmän valinta hieman haastavaa, mutta tekijät kokivat saavuttaneensa halutun lopputuloksen.

Tekijät kokivat onnistuneensa oppaan tekemisessä. Sillä uskotaan olevan käytännön hyötyä niin itselle kuin muillekin toimintaterapeuteille. Terapeuttien tulee kuitenkin ensin tutustua aiheeseen ja ymmärtää miten tärkeä osa ihmisyyttä seksuaalisuus on sekä tarkastella, mitä tunteita seksuaalisuus itsessään herättää. Mikäli terapeutti ei koe asiaa itselle luontevaksi, vaan se esimerkiksi herättää häpeän tai noloistumisen tunteita, hänen voi olla vaikea puhua siitä asiakkaan kanssa. Seksuaalianamneesin tekeminen voi olla tarpeellista asiaan tutustumiseksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on myös saatavilla lisäkoulutuksia ja kursseja seksuaalisuuteen liittyen. Seksuaalisuus on aiheena erittäin tärkeä ja ajankohtainen, mutta jäänyt kuitenkin liian vähälle huomiolle. Tekijät ovat tyytyväisiä aiheen valintaan ja työn lopputulokseen. Jatkossa oppaan käytettävyyttä voisi raportoida sekä tutkia toimintaterapian hyviä käytänteitä seksuaalisuuden puheeksi ottoon.

Lähteet

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - Nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

American Occupational Therapy Association. 2014. Occupational therapy practice framework: Domain and process 3rd ed. American Journal of Occupational Therapy, 68, 1, S1- S48.

Arango-Lasprilla, J.C., Olabarrieta-Landa, L., Ertl, M.M., Stevens, L.F., Morlett-Paredes, A., Andelic, N., Zasler, N. 2017. Provider perceptions of the assessment and rehabilitation of sexual functioning after Traumatic Brain Injury. Viitattu 12.3.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699052.2017.1332784>.

Ayaz, S. & Kubilay, G. 2008. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. Journal of Clinical Nursing, 18, 89-98. Viitattu 2.7.2019. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x.

Bildjuschkin, K. & Ruuholahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.

Brusila, P. 2011b. Seksuaalisuus ja sairaus. Seksuaalisuus on mielen ja kehon yhteispeliä. Teoksessa Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Brusila, P. 2011b. Ikääntyvien seksi. Teoksessa Kosketuksen kaipuu – kypsän iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjälä, J. 2011. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Model: A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Fort Collins: Three Star Press.

Fritz, H. A., Dillaway, H. & Lysack, C. L. 2015. "Don't Think Paralysis Takes Away Your Womanhood": Sexual Intimacy After Spinal Cord Injury. The American Journal of Occupational Therapy, 69, 2, 1-8. Viitattu 30.6.2019. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2110759>

Eyessen, I. C. J. M., Steultjens, M. P. M., Oud, T. A. M., Bolt, E. M., Maasdam, A. & Dekker, J. 2011. Responsiveness of Canadian Occupational Performance Measure. Journal of Rehabilitation Research & Development, 48, 5, 517-528. Viitattu 29.8.2019. <https://www.rehab.research.va.gov/jour/11/485/pdf/page517.pdf>

Gupta, R.K. 2017. Understanding Issues of Sexuality & Marriage among Persons with Disabilities. Journal of Disability Management and Rehabilitation, 3, 2, 61-67. Viitattu 12.3.2019. <http://jdmronline.org/index.php/jdmr/article/view/47/4>.

Haarakangas, K. 2009. Läsäoleva oleminen, kuuluksi tuleminen ja tasa-arvoisuus perheterapiassa. Artikkel. Viitattu 17.7.2019.
http://www.dialogic.fi/pdf/pt_julkaisut/Haarakangas2009.pdf.

Hattjar, B. 2012. Sexuality and occupational therapy: Strategies for persons with disabilities. AOTA Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.

Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S.-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Viitattu 14.8.2019.
<https://www.doria.fi/Elektra>.

Kontula, O. 2009. Between Sexual Desire and Reality. The Evolution Of Sex In Finland. Väestöliitto. Publications of the population research institute D49/2009.

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa Kosketuksen kaipuu -kypsan iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjäjä, J. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Kosunen, E., Cacciatore, R. & Hervonen, A. 2003. Seksuaalisuus elämäkkaressa. *Duodecimlehti*, 119, 3, 209-216. Viitattu
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93407>.

Krantz, G. & Tolan, V. 2016. What do Adolescents with Developmental Disabilities Learn about Sexuality and Dating? A Potential Role for Occupational Therapy. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 4, 2, 1-15. Viitattu 15.7.2017.
<https://doi.org/10.15453/2168-6408.1208>.

Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde. Ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa Kosketuksen kaipuu - kypsan iän seksuaalisuus. Toim. Leinonen, A. & Syrjäjä, J. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

McGrath, M. & Lynch, E. 2013. Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation An international multidisciplinary journal*, 36, 8, 651-657. Viitattu
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.805823>.

Mc Grath, M. & Sakellariou, D. 2016. The issue is- Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality? *The American Journal of Occupational Therapy*, 70, 1, 1-5. Viitattu 3.9.2019.
<http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/COPTOA/Bibliotecavirtual/AJOT/Enero-Febrero%202016/7001360010p1.pdf>

Mick, J. M. 2007. Sexuality Assessment: 10 Strategies for Improvement. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11, 5, 671-675. Viitattu 15.8. 2019. DOI: 10.1188/07.CJON.671-675.

- Moreno, A., Gan, C., Zasler, N. & McKerral, M. 2015. Experiences attitudes, and needs related to sexuality and service delivery in individuals with traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation*, 37, 99-116. Viitattu 3.9.2019. DOI:10.3233/NRE-151243
- Papadakis, J. L., Zebracki, K., Chlan, K.M. & Lawrence C.V. 2017. Sexuality in Pediatric Spinal Cord Injury. *Topics in spinal cord Injury rehabilitation*, 23,1,42-48. Viitattu 22.7.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5340508/>.
- Parkinson, S., Chester, A., Cratchley, S. & Rowbottom, J. 2009. Application of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST Assessment) in an Acute Psychiatric Setting. *Occupational Therapy in Health Care*, 22, 2–3. Viitattu 29.8.2019. <https://doi.org/10.1080/07380570801989465>.
- Quinn, C. & Happel, B. 2012. Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 2, 154 162. Viitattu 22.2.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0349.2011.00783.x>.
- Ritamo, M. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Raportti. Viitattu 19.8.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa *Seksuaalisuus. Toim. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K.* 2006. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. *Terveyden edistämisen keskus*.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima.
- Ryttyläinen K. & Virolainen L. 2009. Lupa puhua: Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. *Opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.6.2019. <https://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>.
- Schmitz, M.A. & Finkelstein, M. 2010. Perspectives on Poststroke Sexual Issues and Rehabilitation Needs, *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17, 3, 204-213. Viitattu 11.3.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1310/tsr1703-204>.
- Sengupta, S. & Sakellarios, D. 2009. Sexuality and Health Care: Are We Training Physical Therapy Professionals to Address Their Clients' Sexuality Needs? *Physical Therapy*, 89, 1, 101-102. Viitattu DOT:10.2522/ptj.2009.89.1.101.
- Seikkula, J. 2009. Dialoginen hetkessä oleminen perhekeskusteluissa – kertomuksista implisiittiseen yhdessä kokemiseen. Artikkel. Viitattu 17.7.2019. http://www.dialogic.fi/wp-content/uploads/pdf/pt_julkaisut/Seikkula2009.pdf.

Seikkula, J. & Arnkil, T., E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Tammi. Viitattu 20.7.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Silvennoinen, T. 2018. Seksuaalisuus ja ikääntyminen – siitäkin saa puhua. Blogi. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Viitattu 1.8.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoidopiiri/Talon_blogi/Seksuaalisuus_ja_ikaantyminen__siitakin_\(56245\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoidopiiri/Talon_blogi/Seksuaalisuus_ja_ikaantyminen__siitakin_(56245)).

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 53: 286-293. Viitattu 7.3.2019. <https://journal.fi/sla/article/view/59673>.

Schmitz, M., A. & Finkelstein, M. 2010. Perspectives on Poststroke Sexual Issues and Rehabilitation Needs. Topics in Stroke Rehabilitation, 17, 3, 204-213. Viitattu 20.6.2019. <http://dx.doi.org/10.1310/tsr1703-204>.

Stein, J., Hillinger, M., Clancy, C. & Bishop, L. 2013. Sexuality after stroke: Patient counseling preferences. Disability and rehabilitation, early online, 1-6. Viitattu 1.8.2019. doi: 10.3109/09638288.2012.754953.

Stolwyk, R., J., Downing, M., G., Taffe, J., Kreutzer, J., S., Zasler, N., D. & Ponsford, J., L. 2013. Assessment of Sexuality Following Traumatic Brain Injury: Validation of the Brain Injury Questionnaire of Sexuality. Journal Of Head Trauma Rehabilitation, 28, 3, 164-170. Viitattu DOI: 10.1097/HTR.0b013e31828197d1.

Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nursing Standard, 21, 11, 35-40. Viitattu 2.7.2019. DOI: 10.7748/ns.21.11.35.s52.

Terapiaperhonen Oy. N.d. Yrityksen verkkosivut. Viitattu 12.6.2019. <https://terapiakeskuspuro.com/yritykset/terapiaperhonen/>.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

World Health Organisation WHO. 2010. Defining sexual health. Viitattu 15.6.2019. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

Wittkopf, P., G., Cardoso, F., L. & Sperandio, F., F. 2015. Development and validation of the scale of knowledge, comfort and attitudes of physiotherapy students towards human sexuality (SKCAPS). Fisioter, 28, 2, 339-48. Viitattu <https://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.002.AO14>.

Žuk, B. & Maślińska, M. 2017. The importance of physiotherapy in the sexuality of patients with rheumatic diseases. Reumatologia, 55, 5, 237–241. Viitattu <https://doi.org/10.5114/reum.2017.71640>.

Liitteet

Liite 1. Opas



Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen
Opas kuntoutuksen ammattilaisille

Sisällysluettelo

Seksuaalisuus.....	2
Seksi.....	3
Dialogisuus.....	4
Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit	5
PLISSIT	5
BETTER.....	7
Apukysymyksiä.....	9
Lisätietoa	11

Seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (2010) määrittelee seksuaalisuuden osaksi ihmisyyttä.

Se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimit suhteet ja lisääntymisen.

Seksuaalisuus vaikuttaa siihen, miten ihminen kokee itsensä ja muut ihmiset. Se näkyy tavassa ilmaista itseään, käsittää elämää, tuntea, ajatella sekä rakastaa. Seksuaalisuus säilyy läpi koko ihmiselämän, se vain ilmenee eri tavoin eri elämänvaiheissa.



Seksi

Seksi on yksi seksuaalisuuden osa, jota ilmennetään toiminnan ja käyttäytymisen avulla. Se voi olla seksuaalisen tarpeen tyydyttämistä yksin tai partnerin kanssa.

Siihen liittyy erilaisia ajatuksia, mielikuvia, haluja, tarpeita ja tunteita. Sen avulla pyritään tavoittelemaan seksuaalisen mielihyvän kokemuksia.

"Sex is something you do.

Sexuality is something you are."

-Anna Freud-

Dialogisuus

Dialogi on vastavuoroista, avointa ja suoraa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä päämäärää. Tarkoituksena on kuunnella ja tulla kuulluksi, jakaa mielipiteitä sekä reflektoida keskustelua. Puhujan tulee mukautua kuulijansa ympäristöön, sillä vastaanottaja luo aktiivisesti merkityksiä kuulemastaan.

Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde vaikuttaa merkittävästi terapian tuloksellisuuteen. Läsnäolo on erityisen tärkeässä roolissa terapisuhteen luomisessa ja asiakkaan kohtauksessa. Kuuntelemisen taidon ja läsnäolon lisäksi terapeutin tulee kohdata asiakas aidosti ja uskaltaa ottaa asiakkaan kertoma vastaan sekä myötäelää hänen kokemuksiaan.

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit

PLISSIT

PLISSIT-mallia voidaan käyttää apuna keskusteltaessa asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä haasteista. Kyseinen malli on Suomessa tunnetuin ja käytetyin. Siihen sisältyy neljä eri tasoa, jotka ovat P (Permission) luvan antaminen, LI (Limited Information) rajatun tiedon antaminen, SS (Specific Suggestions) erityiset ohjeet ja IT (intensive Therapy) intensiivinen terapia.

Mallin kahta ensimmäistä tasoa tarvitaan eniten päivittäisessä asiakas työssä ja valmiudet toimia näillä tasoilla saadaan jo peruskoulutuksessa. Kolmas taso vaatii täydennyskoulutusta ja neljäs taso seksuaaliterapeutin opintoja. Ammattilaisen on hyvä tietää, milloin asiakas tulee ohjata intensiiviterapian pariin.

Permission

Luvan antaminen, tällä tasolla annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta ja normalisoidaan siihen liittyviä huolia. Kysymykset voivat koskea mm. sukupuolielimiä, mielihyvänkokemuksia, masturbointia, itsetuntoa tai kehonkuvaa.

Limited information

Tällä tasolla annetaan tietoa asiakkaan rajattuun ongelmaan. Käsiteltäviä aiheita voivat olla mm. Sukupuolielinten anatomia, fysiologiset reaktiot, raskaus ja synnytys, ehkäisy, abortti, seksitaudit, seksuaalihäiriöt, lääkitys, seksuaalinen suuntautuminen tai seksuaalisuuden moninaisuus.

Spesific Suggestion

Tällä tasolla annetaan asiakkaalle erityisohjeita ja harjoituksia. Ohjeiden tarkoituksena on vaikuttaa asiakkaan terveydelliseen tilaan. Tietoa voidaan antaa esimerkiksi sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen, sekä hoitojen vaikutuksesta seksuaaliseen toimintaan. Tärkeää on antaa oikeaa tietoa ja selventää väärää.

Intensive Therapy

Tällä tasolla hoidetaan asiakkaan pitkäkestoista seksuaaliongelmia ja ammattilaisella tulee olla seksuaaliterapeutin koulutus.

BETTER

BETTER-malli on strukturoitu lähestymistapa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Malli on hyvin selkeä, eikä sen käyttö vaadi koulutusta. Malli antaa selkeät raamit sille, kuinka edetä seksuaalisuuden puheeksio-
tossa.

BETTER- malli sisältää kuusi tasoa. Jokainen mallin kirjain edustaa yhtä tasoa. Tasot ovat: Bring up, Explain, Tell, Timing, Educate ja Record. Tarkemman selityksen tasoista löydät seuraavalta sivulta.

Bring up

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Tässä vaiheessa tuodaan aihe esille ja annetaan asiakkaalle mahdollisuus puhua seksuaalisuudesta. Aiheen esille tuomisella ammattilainen kerrotaan asiakkaalle olevansa avoin ja halukas keskustelemaan siitä, jos asiakas haluaa nostaa aiheen esille vasta myöhemmässä vaiheessa.

Explain

Tässä vaiheessa selitetään, kuinka tärkeä osa-alue seksuaalisuus on ihmisille. Asiakkaalle selitetään, miten seksuaalisuus vaikuttaa olennaisesti monen ihmisen elämänlaatuun. Tämä auttaa normalisoimaan aiheesta keskustelua ja voi ehkäistä asiakasta tuntemasta oloaan kiusaantuneeksi tai yksinäiseksi aiheen äärellä.

Tell

Tässä vaiheessa kerrotaan asiakkaalle, että hänen ongelmansa ratkaistaan, vaikkei niihin vielä tällä hetkellä saataisikaan ratkaisua. Asiakkaan kanssa keskustellaan hänen jo esille tuomistaan ajatuksista ja huolista sekä etsitään näille ratkaisukeinoja.

Timing

Tässä vaiheessa tarkastellaan, onko ajoitus seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle oikea. Asiakasta muistutetaan hänen oikeudestaan ottaa seksuaalisuus puheeksi tulevaisuudessa, jos hän ei ole siihen vielä tällä hetkellä valmis. Ammattilaisen rooli puheeksi ottajana on tärkeä koko kuntoutusprosessin ajan.

Educate

Tässä vaiheessa kerrotaan mahdollisista seksuaalisuuteen liittyvistä muutoksista asiakkaalle. Seksuaalisuuden muutoksista kertominen on yhtä tärkeää, kuin sairauden vaikutuksista muihinkin elämän osa-alueisiin.

Record

Viimeisessä vaiheessa kirjataan arvio, hoito ja lopputulos asiakkaan tietoihin. Näitä tietoja yhdistämällä voidaan parantaa asiakkaan elämänlaatua ja vahvistaa hänen kokemuksiaan.

Apukysymyksiä

Seksuaalisuuden huomioiminen mahdollistaa ihmisen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen. On jokaisen kuntoutuksen ammattilaisen vastuulla, että seksuaalisuudesta puhutaan asiakkaan kanssa. Tässä muutamia esimerkki kysymyksiä puheeksioton avuksi:

”Meillä on tapana keskustella kaikkien asiakkaiden kanssa sairauden, hoitojen ja lääkityksen vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Onko sinulla mielessäsi tähän liittyviä kysymyksiä?”

”Sairausras tuo mukanaan toimintakyvyn muutoksia, haluaisitko keskustella seksuaaliterveyttä ja seksuaalista toimintakykyä edistävästä asioista?”

”Onko sairaudella tai hoidolla ollut vaikutusta seksuaaliseen toimintakykyysi?”

”Oletko tällä hetkellä parisuhteessa tai haluaisitko olla?”

”Miten parisuhteesi voi?”

”Miten koet, että sairaus on vaikuttanut ajatuksiin itsestäsi?”

”Millaisia tunteita sairastuminen on sinussa herättänyt?”

”Miten tyytyväinen olet seksielämääsi tällä hetkellä?”

”Millaiseksi koet seksuaalisen hyvinvointisi tällä hetkellä?”

Lisätietoa

Kirjallisuutta:

Rakastatko minua tänäänkin? - Aivoverenkiertohäiriöt ja seksuaalisuus, Aivoliitto

Toimintaterapeutin vastaanotolla -Tuetun keskustelun käsikirja terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille, Aivoliitto

Fysioterapeutin vastaanotolla -Tuetun keskustelun käsikirja terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille, Aivoliitto

Seksuaaliopas parkinsonintautia sairastaville, Suomen Parkinson-liitto ry

Seksuaalisuus ja syöpä -opas, www.syöpäpotilaat.fi

Selkokuvia:

Seksuaalisuudesta selkokielellä, seteke.fi

Papunetin kuvapankki, papunet.net

Lisäkoulutuksia seksuaalisuudesta tarjoaa mm. ammattikorkeakoulut, Sexpo-säätiö ja Suomen Seksologinen Seura.



Terapiaperhonen



Opinnäytetyö AMK
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu
Tekijät: Emmi Tolonen & Paula Uotinen
Tilaaja: Henna Kekkonen, Terapiaperhonen Oy
Kuvat: Terapiaperhonen Oy

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Julkaisijat, julkaisuvuosi ja tietokanta	Julkaisun nimi	Tiivistelmä	teema
Schmitz, M. A. & Finkelstein, M. 2010. Toimeksiantajalta saadut tutkimukset.	Perspectives on poststroke sexual issues and rehabilitation needs	Aivohalvauksesta selviytyneiden potilaiden ja heidän puolisoidensa kokemukset seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ja havaituista kuntoutuksen tarpeista	Asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan
Quinn, C. & Happel, B. 2012. Toimeksiantajalta saadut tutkimukset.	Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care	Better-mallin toimivuus seksuaalisuuden puheeksi otossa	Hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle
Stein, J., Hillinger, M., Clancy, C. & Bishop, L. 2013. Toimeksiantajalta saadut tutkimukset.	Sexuality after stroke: patient counseling preferences	Asiakkaiden ajatuksia liittyen seksuaalineuvontaan aivohalvauksen jälkeen	Asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan
Arango-Lasprilla, J.C., Olabarrieta-Landa, L., Ertl, M.M., Stevens, L.F., Morlett-Paredes, A., Andelic, N., Zasler, N. 2017. Toimeksiantajalta saadut tutkimukset	Provider perceptions of the assessment and rehabilitation of sexual functioning after Traumatic Brain Injury	Traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tapoja käsitellä seksuaalisuuden arviointia ja hoitoa vamman jälkeen	Hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle
Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Toimeksiantajalta saadut tutkimukset.	Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin	PLISSIT ja BETTER mallin käyttö	Hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle
Moreno, A., Gan, C., Zasler, N. & McKerral, M. 2015. Toimeksiantajalta saadut tutkimukset.	Experiences, attitudes, and needs related to sexuality and service delivery in individuals with traumatic brain injury	Aivovaurion saaneiden ihmisten kokemuksia, asenteita ja tarpeita liittyen seksuaalisuuteen ja palveluiden saatavuuteen	Asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan

Fritz, H. A., Dillaway, H. & Lysack, C. L. 2015. PubMed.	"Don't Think Paralysis Takes Away Your Womanhood": Sexual Intimacy After Spinal Cord Injury	Selkäydinvamman saaneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudesta	Asiakkaiden asenteet seksuaalisuuden puheeksi ottamista kohtaan
Krantz, G. & Tolan, V. 2016. CINAHL plus with full text	What do Adolescents with Developmental Disabilities Learn about Sexuality and Dating?	Keinoja opettaa seksuaalisuudesta ja seurustelusta kehitysvammaisille nuorille, sekä toimintaterapeuttien rooli tässä	Hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle
Mc Grant, M. & Sakellariou, D. 2016. Google Scholar.	Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality?	Seksuaalisuuden käsitteleminen toimintaterapiassa ja miksi sitä ei ole ennen tehty	Hyvät käytänteet seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle